

# THÈSE

127

POUR LE

## DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

ROGER GALBRUN

*Né le 27 Janvier 1904 à Paris*

---

# Le Pityriasis Rosé de Gibert

## (Son Etiologie Mycosique)

---

*(Travail de la Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques  
Professeur H. Gougerot)*

---

*Président : M. H. GOUGEROT, professeur*

---

PARIS

R. ET CH. TAMBURRO, ÉDITEURS

9, RUE SAUVAGEOT

---



THÈSE  
POUR LE  
DOCTORAT EN MÉDECINE  
(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

ROGER GALBRUN

*Né le 27 Janvier 1904 à Paris*

---

**Le Pityriasis Rosé de Gibert**  
**(Son Etiologie Mycosique)**

---

*(Travail de la Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques  
Professeur H. Gougerot)*

---

*Président : M. H. GOUGEROT, professeur*

---

PARIS  
R. ET CH. TAMBURRO, ÉDITEURS  
9, RUE SAUVAGEOT

---

1936



*Le Doyen* ..... ROUSSY

# I. — PROFESSEURS

MM.

|                                                               |                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| Anatomie. ....                                                | ROUVIÈRE.          |
| Physiologie. ....                                             | Léon BINET.        |
| Physique médicale ....                                        | STROHL.            |
| Chimie médicale ....                                          | DESCREZ.           |
| Bactériologie. ....                                           | Robert DEBRÉ.      |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale ....             | BRUMPT.            |
| Pathologie médicale et générale ....                          | BAUDOUIN.          |
| Pathologie chirurgicale ....                                  | CHEVASSU.          |
| Anatomie pathologique ....                                    | ROUSSY.            |
| Histologie ....                                               | CHAMPY.            |
| Pharmacologie et matière médicale ....                        | TIFFENEAU.         |
| Thérapeutique ....                                            | HARVIER.           |
| Hygiène et médecine préventive ....                           | TANON.             |
| Médecine légale ....                                          | BALTHAZARD.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie ....               | LAIGNEL-LAVASTINE. |
| Pathologie expérimentale et comparée ....                     | FIESSINGER.        |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie ....                 | Maurice VILLARET.  |
| Clinique médicale .....                                       | LOEPER.            |
|                                                               | CARNOT.            |
|                                                               | CLERC.             |
|                                                               | Marcel LABBÉ.      |
| Hygiène et clinique de la première enfance ....               | LEREBOULLET.       |
| Clinique des maladies des enfants ....                        | NORÉCOURT.         |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale | H. CLAUDE.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ....          | GOUGEROT.          |
| Clinique des maladies du système nerveux ....                 | GUILLAIN.          |
| Clinique des maladies infectieuses ....                       | LEMIERRE.          |
|                                                               | CUNÉO.             |
| Clinique chirurgicale .....                                   | GOSSET.            |
|                                                               | GRÉGOIRE.          |
|                                                               | LENORMANT.         |
| Clinique ophtalmologique ....                                 | TERRIEN.           |
| Clinique urologique ....                                      | MARION.            |
|                                                               | BRINDEAU.          |
| Clinique d'accouchements. ....                                | COUVELAIRE.        |
|                                                               | JEANNIN.           |
|                                                               | N..                |
| Clinique gynécologique. ....                                  | OMBRÉDANNE.        |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ....            | RATHERY.           |
| Clinique thérapeutique médicale ....                          | LEMAITRE.          |
| Clinique oto-rhino-laryngologique ....                        | Pierre DUVAL.      |
| Clinique thérapeutique chirurgicale ....                      | SERGENT.           |
| Clinique propédeutique. ....                                  | BEZANÇON.          |
| Clinique de la Tuberculose ....                               |                    |

|                                                      |             |
|------------------------------------------------------|-------------|
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..... | MATHIEU.    |
|                                                      | HOVELACQUE. |
| Professeurs sans chaire .....                        | MULON.      |
|                                                      | OLIVIER.    |
|                                                      | VERNE.      |
|                                                      | MOCQUOT.    |

## II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.  
 BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.  
 BESANÇON (Justin) Hydrologie.  
 BOULIN. .... Pathologie médicale.  
 BULLIARD. .... Histologie.  
 CATHALA. .... Pathologie médicale.  
 CHEVALIER. .... Pathologie médicale.  
 DOGNON. .... Physique.  
 FEY. .... Urologie.  
 GALLIARD. .... Parasitologie.  
 GASTINEL. .... Bactériologie.  
 DE GAUDART D'ALLAINES ... Pathologie  
                                                           chirurgicale.  
 GAYET. .... Physiologie.  
 GIROUD. .... Histologie.  
 HAGUENAU. .... Pathologie médicale  
 HALPHEN. .... Oto-rhino-laryngologie.  
 HAZARD. .... Pharmacologie.  
 HUGUENIN. .... Anatomie patholog.  
 JOANNON. .... Hygiène.  
 LABBÉ (Henri) .. Chimie biologique.  
 LACOMME. .... Obstétrique.  
 LANTÉJUOL. ... Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.  
 LEMAIRE. .... Pathologie expérimentale.  
 LEVEUF. .... Pathologie chirurgic.  
 M<sup>lle</sup> J. LÉVY .. Pharmacologie.  
 LÉVY-VALENSI . Neurologie et Psychiâ-  
                                                           trie.  
 MOREAU. .... Pathologie médicale.  
 MOULONGUET. . Pathologie chirurgic.  
 MOUQUIN. .... Pathologie médicale.  
 OBERLING. .... Anatomie patholog.  
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgic.  
 PIÉDELIEVRE. ... Médecine légale.  
 PORTES. .... Obstétrique.  
 RICHET. .... Physiologie.  
 SANNIÉ. .... Chimie biologique.  
 SÉNÈQUE. .... Pathologie chirurgic.  
 TROISIER. .... Pathologie expérimentale.  
 TURPIN. .... Pathologie médicale.  
 VIGNES. .... Obstétrique.  
 WILMOTH. .... Pathologie chirurgic.

## III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE. .... Pathologie chirurgic.  
 BUSQUET. .... Pharmacologie.  
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.

MM.

LEROUX. .... Anatomie pathologique.  
 NEVEU-LEMAIRE . Parasitologie.

#### IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

| MM.                                 |                      | MM.                 |                          |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|
| ABRAMI. . . . .                     | } Clinique médicale. | BASSET. . . . .     | } Clinique chirurgicale. |
| ALAJOUANINE . . . .                 |                      | BROCQ . . . . .     |                          |
| AUBERTIN. . . . .                   |                      | CADENAT. . . . .    |                          |
| BRULÉ . . . . .                     |                      | GATELLIER . . . . . |                          |
| CHABROL . . . . .                   |                      | HEITZ-BOYER. . . .  |                          |
| CHIRAY. . . . .                     |                      | MOURE . . . . .     |                          |
| DONZELOT . . . . .                  |                      | QUENU. . . . .      |                          |
| DUVOIR. . . . .                     |                      | SCHWARTZ . . . . .  |                          |
| LIAN . . . . .                      |                      | VELTER . . . . .    |                          |
| PASTEUR-VALLERY-<br>RADOT . . . . . |                      |                     |                          |
| SÉZARY . . . . .                    |                      |                     |                          |

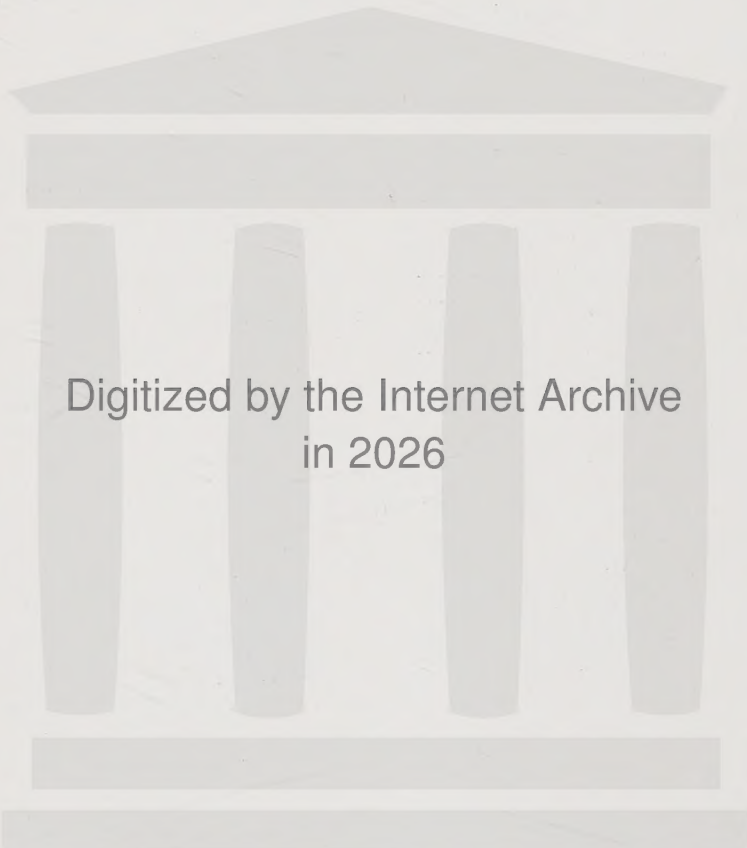
| MM.                 |                          |
|---------------------|--------------------------|
| FCALLE. . . . .     | } Clinique obstétricale. |
| GUÉNIOT. . . . .    |                          |
| LE LORIER . . . . . |                          |
| LÉVY-SOLAL . . . .  |                          |
| METZGER . . . . .   |                          |

#### V. — CHARGES DE COURS

| MM.                             |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé . . . . . | Education physique.  |
| LEDoux-LEBARD . . . . .         | Radiologie clinique. |
| WEIL-HALLÉ . . . . .            | Puériculture.        |
| RUPPE. . . . .                  | Stomatologie.        |

---

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

A MES PARENTS

*En témoignage de ma profonde affection.*

A MES FRÈRES

A MES AMIS

A M. RENÉ BOURDIER

Professeur d'Humanités  
au Collège Saint-Louis de Gonzague.

*Qui fut toujours pour moi un  
ami dévoué et un conseiller  
précieux.*

A M. ARMAND VIVARGENT

Docteur en Pharmacie

*Qui m'a si amicalement aidé  
et encouragé.*

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE  
M. LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques  
à la Faculté de Médecine de Paris,  
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis,  
Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui a bien voulu nous faire le  
grand honneur d'accepter la  
présidence de cette thèse et qui  
nous a toujours témoigné une  
bienveillante sollicitude.*

*En hommage de notre pro-  
fonde gratitude et de notre res-  
pectueux attachement.*

A MON MAITRE  
M. LE DOCTEUR R. BURNIER

Ancien Chef de Clinique de la Faculté,  
Médecin assistant à l'Hôpital Saint-Louis.

*Qui nous a inspiré le sujet  
de notre thèse et qui nous a  
toujours témoigné une bienveil-  
lante attention.*

*Qu'il veuille bien trouver ici  
l'expression de notre vive gra-  
titude et respectueuse recon-  
naissance.*

A M. J. DUCHÉ  
Chef de Laboratoire de Mycologie  
à l'Hôpital Saint-Louis,

*Qui par ses conseils et sa  
science mycologique nous per-  
mit de mener à bien le présent  
travail.*

*Nous lui exprimons, avec nos  
sincères remerciements, notre  
profonde gratitude.*

A MON MAITRE  
M. LE PROFESSEUR CH. LAUBRY  
Médecin de l'Hôpital Broussais.

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MM. LES DOCTEURS  
D. ROUTIER, GUÉDÉ, P. BLUM, E. LORTAT-JACOB,  
DEGOS ET M<sup>lle</sup> ELIASCHEFF



# LE PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT

## (SON ETIOLOGIE MYCOSIQUE)

---

### INTRODUCTION

Dermatose « à physionomie générale de pseudo-exanthème » fréquente et qu'il faut bien reconnaître, car c'est une des dermatoses qui prêtent le plus aux erreurs de diagnostic.

(L. BROcq.)

L'Étiologie du Pityriasis rosé a fait l'objet de nombreuses discussions.

Pendant longtemps deux écoles se sont opposées, d'une part, l'Ecole de Vienne avec Kaposi qui considérait l'affection comme une éruption causée par un parasite d'origine externe, d'autre part, l'école Française avec les dermatologistes de l'Hôpital Saint-Louis qui envisageaient le Pityriasis rosé comme un pseudo-exanthème, puis quelques temps après comme le résultat d'une infection générale de l'organisme par un agent pathogène indéterminé.

M. le P<sup>r</sup> DU BOIS (de Genève) eut, après VIDAL, le grand mérite d'apporter quelques précisions à la question à une époque où justement l'origine parasitaire du Pityriasis rosé fort discréditée tombait dans l'oubli.

En effet l'hypothèse de KAPOSI et de ses élèves ayant entraîné une confusion entre le Pityriasis rosé et les trichophyties, était rejetée et l'étiologie mycosique, n'ayant pas fait ses preuves, était alors à peu près abandonnée.

Si, à cette date, la communication de DU BOIS fit sensation, ses travaux ne tardèrent pas à être fort critiqués, car les chercheurs ne trouvèrent pas, chez les sujets atteints de cette affection, la levure décrite par ce dernier.

Cette théorie ne fut reprise que quelques années plus tard.

MM. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ, recherchant comme l'avait fait DU BOIS le cryptogame dans les squames des malades, publièrent dans les Archives dermatologiques de la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis, le résultat de leurs travaux : soit 30 cas de malades atteints de Pityriasis rosé chez lesquels l'examen attentif des squames avait révélé la présence de levures sur 32 cas examinés.

Sur les conseils de M. le D<sup>r</sup> BURNIER, assistant du Professeur GUGEROT, nous avons repris ces recherches et examiné pendant plusieurs années les malades atteints de Pityriasis rosé qui se sont présentés, soit à la consultation, soit au dispensaire.

Avec l'aide de M. DUCHÉ, chef de Laboratoire de mycologie, nous avons pratiqué chez ces malades la recherche du cryptogame dans les squames des éléments de l'éruption.

C'est le résultat de ces recherches qui fera le principal objet de ce travail.

## HISTORIQUE

Le mot Pityriasis fut employé dès la plus haute antiquité.

Les premiers médecins s'en servaient fréquemment pour désigner des affections variées. GALIEN applique cette expression aux individus porteurs de pellicules dans les cheveux ( $\pi\tau\upsilon\rho\omicron\nu$  = son de blé). MERCURIALIS décrivant le prurigo considère cette expression comme identique à celle de Pityriasis lorsqu'il différencie l'eczéma du Pityriasis.

Ce n'est qu'avec WILLAN et BATEMAN (16) en 1799 que la notion nosologique du Pityriasis prend corps et que se restreint le sens du terme *Pityriasis*, qui vient prendre place dans l'ordre des squames à côté du Pityriasis et de l'ichthyose.

WILLAN (337) distinguait 4 variétés dans le genre Pityriasis.

Le Pityriasis capitis, rubra, versicolor et nigra. Dans cette classification on ne trouve pas de description correspondant au Pityriasis rosé de GIBERT.

BIETT (36) et CAZENAVE en 1820 admettent le Pityriasis de WILLAN et, comme lui, en font une véritable maladie.

RAYER décrit un Pityriasis sans aucun rapport avec celui de GIBERT.

ALIBERT (7) place le *Pityriasis* dans le groupe des dermatoses dartreuses et, sous le nom d'*Herpès furfureux volatil*, le range dans le genre Herpès.

Enfin c'est en 1860 que BAZIN (17) et GIBERT (124), trouvèrent la première description de l'affection qui nous occupe.

En effet, contrairement à l'opinion classique ainsi que le signale si justement PAPONNET (253), c'est à BAZIN et non à GIBERT que semble revenir le mérite d'avoir pour la première fois signalé cette affection confondue jusqu'alors avec les autres variétés du genre Pityriasis et de l'eczéma.

Dans ses leçons professées à l'Hôpital St-Louis BAZIN (18) fait la description d'une affection qui correspond à notre Pityriasis rosé et à laquelle il donne le nom de « *Pityriasis aigu disséminé* », le considère comme un pseudo-exanthème fébrile et dont la résolution se fait au bout de deux à quatre semaines. Suivant l'aspect de l'éruption, il en distingue 2 variétés : *macula* et *circinata*.

Il reprendra plus tard l'étude de l'affection sous le nom de *Pityriasis rubra aigu*, dont il distingue encore deux formes : *Pityriasis rubra circinata* et *Pityriasis rubra maculata*, et, considérant cette dermatose comme un pseudo-erythème de cause interne, il la place dans le groupe des arthritides.

La même année GIBERT (124), décrit pour la première fois à côté des 4 variétés de Pityriasis de WILLAN, un nouveau type de Pityriasis rosé, le range entre le Pityriasis simplex et le Pityriasis rubra.

La magistrale description clinique qu'il en donne est demeurée classique :

*« De petites taches furfuracées très légèrement colorées, irrégulières et d'une étendue qui ne dépasse guère celle de l'ongle, nombreuses et rapprochées quoique séparées toujours par un intervalle de peau saine, prurigineuses, qui se répandent sur les parties supérieures du corps, de préférence sur le cou, le haut de la poitrine, le haut des bras, mais peuvent successivement se propager de haut en bas, jusque sur les cuisses, de sorte que la durée totale de l'éruption qui s'efface peu à peu dans les parties qu'elle avait occupée en premier lieu, à mesure qu'elle descend plus bas, se prolonge assez ordinairement pendant 6 semaines à 2 mois.*

*Cette éruption plus commune chez la femme que chez l'homme, s'observe assez fréquemment durant la saison chaude de l'année.*

*Elle ne se montre guère que dans la jeunesse et sur les individus dont la peau est blanche, fine et délicate. »*

Désormais le Pityriasis rosé est individualisé. Pourtant on le trouve mentionné dans les ouvrages de cette époque, sous les appellations les plus diverses et il faudra attendre quelques années avant de voir admettre définitivement par les dermatologistes l'affection décrite par GIBERT, connue désormais sous le nom de Pityriasis rosé de GIBERT.

HARDY (145) le décrit sous 2 variétés d'après la topographie de l'éruption :

*« Pityriasis circiné »* lorsque les éléments éruptifs sont circonscrits et bien délimités.

*« Pityriasis disséminé »* lorsque l'éruption est étendue et envahissante.

Il n'admet pas le Pityriasis comme une affection bien individualisée (146) :

« Une époque n'est pas très éloignée où le Pityriasis, du moins dans quelques-unes de ses formes, disparaîtra du cadre nosologique comme entité morbide. »

C'est également l'avis de VIDAL qui semble réserver le nom de Pityriasis à l'affection décrite par GIBERT (124). « Si l'on conserve ce nom, il ne devra plus servir qu'à désigner un mode de desquamation par petites écailles furfuracées et nullement une espèce pathologique. »

Son élève METTON (223) montre que les différents aspects maculeux et circinés ne sont que des aspects divers de la même affection, celle-ci étant examinée à divers moments de son évolution.

Pourtant c'est VIDAL (325) qui en 1882 sépare du Pityriasis rosé une affection qu'il décrit sous le nom de « *Pityriasis circiné et marginé* » provoquée d'après lui par un champignon « *le microsporion anomæon ou dispar* » introduisant pour la première fois une notion parasitaire cryptogamique.

Précédemment HORAND (158) avait décrit une affection qu'il croyait nouvelle : le *Pityriasis circiné*; d'après ses observations il s'agit vraisemblablement du Pityriasis rosé de GIBERT.

Vers la même époque NICOLAS (241) consacre sa thèse à l'étude de cette affection sous le nom de « *Roséole squameuse* ». Il l'étudie sans en expliquer la nature, remettant seulement l'hypothèse du rôle primordial joué par le système nerveux.

Laissant de côté les descriptions de ses devanciers CHAPARD (69) propose également le terme de « *Roséole squameuse* » que lui avait si judicieusement donné FOURNIER. Mais cette expression, basée sur l'aspect clinique de l'affection, n'eut pas la fortune méritée. Comme son maître FOURNIER, il en fait un « pseudo-exanthème ».

Dans leur traité, HILARET et GAUCHER (154), décrivent 4 variétés de Pityriasis, simplex, rubra, pilaris et rosé de GIBERT, dont ils envisagent 2 formes : *maculata et circinata*.

PIGNOT (271) la même année, donnait une description nette du Pityriasis rosé, le considérait comme une entité morbide bien individualisée et, comme VIDAL, il en séparait le Pityriasis circiné dont l'étiologie mycosique ne fait aucun doute pour lui.

Dès lors, le terme de Pityriasis rosé de GIBERT étant définitivement admis, les auteurs vont désormais s'efforcer de rechercher la nature de l'affection et étudier l'anatomie pathologique des lésions.

JACQUET (162) insistait, après BOUCHARD (44), sur la fréquence de la dilatation de l'estomac pour considérer le Pityriasis rosé comme le résultat d'une auto-intoxication d'origine gastrique.

MOINGEARD (233), dans sa thèse, résumait la question telle qu'elle se présentait en 1889; il insistait particulièrement sur la non récidence de l'affection ainsi que l'avait signalée avant lui THIBIERGE et sur son évolution cyclique, il concluait que le Pityriasis rosé est un exanthème vrai.

BROCQ (48), signalait le mode de début particulier et habituel de l'éruption, par un élément unique, persistant seul pendant quelques jours, auquel il donnait le nom de « *plaque primitive* » du Pityriasis rosé. L'évolution si spéciale de l'affection en deux temps bien distincts avec la plaque primitive d'une part, l'éruption secondaire d'autre part, le conduisait à considérer l'affection, par analogie avec la syphilis avec son chancre et sa roséole secondaire, comme le résultat d'une infection générale de l'organisme.

Poursuivant l'étude du Pityriasis rosé Brocq (51) est amené à décrire de nombreux faits de passage, reliant cette affection aux dermatoses qu'il groupe sous le nom de « *sébor-*

*rhéides psoriasiformes* » d'abord, puis, plus tard, sous le nom de « *parakénatoses psoriasiformes* et qui correspondent à l'eczéma séborrhéique de Unna. Il est ainsi amené à considérer l'existence de parakératoses psoriasiformes à type de Pityriasis rosé de GIBERT. Le Pityriasis rosé typique est pour lui une éruption par infection générale de l'organisme, « *une sorte sorte de pseudo-exanthème infectueux* ».

En 1922 (53) se basant sur l'observation de 3 cas dans lesquels le Pityriasis rosé s'était produit à la suite de nombreuses piqûres de puces, BROcq a exprimé l'hypothèse que l'inoculation de l'agent se faisait par l'intermédiaire de la puce.

THIBIERGE (308) signalait le premier l'absence de récédive du Pityriasis rosé et, insistant sur le polymorphisme ordinaire de l'éruption qui lui paraît un des caractères morphologiques les plus remarquables de l'affection, concluait à une infection générale. La non récédive, le développement saisonnier en série de l'affection, la systématisation des lésions se rapportent ordinairement à une affection de cet ordre.

SABOURAUD (287), fait une bonne étude anatomo-pathologique des éléments éruptifs et décrit la *vésiculette primordiale* qu'il croit particulière au Pityriasis rosé.

L'absence de microbes, la présence de leucocytes mononucléaires, dépourvus de tout pouvoir phagocytaire, dans le liquide des vésicules histologiques, le conduit à faire de cette affection « un érythème vésiculeux de cause interne à déterminer, qui serait placé à côté des érythèmes polymorphes ».

C'est en 1912 que DU BOIS (42), de Genève, signale un fait d'une importance capitale, qui semble montrer l'origine mycosique de l'affection. Il rapporte 3 cas : un Pityriasis typique et deux éruptions érythémato-squameuses se rapportant, l'une aux parakératoses disséminées à type de Pityriasis rosé, l'autre au Pityriasis circiné et marginé de VIDAL.

A l'examen microscopique des squames, il a rencontré un parasite cryptogamique spécial auquel il donne le nom

de « *Microsporon dispar* », qui est pour lui l'agent pathogène de l'affection.

COSIVA (79), confirma ces recherches la même année.

En 1919, LE DAMANY (198) signale l'existence d'une micropolyadénopathie, qui, selon lui, est constante au cours du Pityriasis rosé de GIBERT. Se basant sur l'existence de cette micropolyadénopathie, la fréquence des symptômes généraux qui accompagnent, précèdent ou suivent l'éruption, la possibilité des récives et surtout la coexistence fréquente de manifestations tuberculeuses, il n'hésite pas à conclure que le Pityriasis rosé de GIBERT est une « *tuberculide* ».

LEBRETON (196), passant en revue les diverses théories, s'arrête à l'étiologie bacillaire à cause de la coexistence du Pityriasis rosé et manifestations tuberculeuses. Bien plus, il estime que le Pityriasis rosé est un signal avertisseur de bacillose et dès son apparition on doit entreprendre une prophylaxie antituberculeuse.

PAPONNET (253) en 1922 conclut, dans sa thèse, à l'étiologie parasitaire de l'affection et pense que l'agent en cause est la levure de DU BOIS, bien qu'il n'ait pu réussir à la retrouver.

MILIAN (257) et PERIN attirent l'attention sur la possibilité de modification de la formule leucocytaire au cours de cette affection, ils signalent une leucocytose marquée, une polynucléose et une éosinophilie notable.

PERIN, en 1927 (259), signale la présence du streptocoque dans les squames du Pityriasis rosé.

BETFERT (34) en fait un pseudo-exanthème infectieux, survenant chez des individus prédisposés; il admet comme cause occasionnelle les fermentations gastriques et le terrain bacillaire.

DARIER (82), résumant l'étude du Pityriasis rosé d'après les caractères cliniques, considère l'affection comme de « nature infectieuse interne ». Il fait rentrer le Pityriasis circiné

et marginé de VIDAL dans ses eczématides pityriasiformes, correspondant aux parakératoses psoriasiformes décrites par BROcq.

Il reconnaît toutefois, que certaines eczématides pityriasiformes simulent de si près le Pityriasis rosé de GIBERT, qu'il est à peine légitime de les en distinguer.

Enfin, en 1929, M<sup>me</sup> LECONTE (197), soutenant l'hypothèse streptococcique de MILAN et PERIN, rapporte une trentaine d'observations à l'appui de sa théorie.

La même année, dans les Archives de dermatologie, MM. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ (170) présentent le résultat de leurs travaux. Sur 32 cas de Pityriasis rosé observés, ils trouvèrent une levure telle que l'a décrite DU BOIS.

Pendant que le Pityriasis rosé est étudié en France, de nombreux travaux paraissent à l'étranger.

L'anglais ERASMUS WILSON (340) le premier signale cette affection sous le nom « *d'Eczéma érythémateux* ».

RADCLIFFE CROCKER (278) consacre une longue étude et distingue les deux formes, *maculata* et *circinata* de LAZIN. Il est le premier à signaler la possibilité de la contagion de cette affection, dont la nature parasitaire lui paraît seule plausible.

BROCKE (47) (de Manchester) la rapproche du type *séborrhéocorporis* et considère ces deux affections comme de même type morbides devant prendre place dans les séborrhéides.

Nous signalerons également les travaux de H. TOWLE (313) qui est le premier à montrer l'existence de modification de la formule leucocytaire, au cours de Pityriasis rosé dans lequel on observe une lymphocytose, de l'éosinophilie et quelques « *mastzellen* ».

GRAHAM LITTLE (208-209) rapporte de curieux exemples de récidence et fournit une bonne description de la maladie.

En Amérique, l'affection est signalée par DUHAIN (92), sous le nom de « *Pityriasis circinata et maculata* ».

ZIEMSEN (346) l'étudie sous le nom de Pityriasis rosé.

Les Américains, comme les Anglais, acceptent les doctrines de l'école de Saint-Louis et considèrent le Pityriasis rosé comme une affection dont la nature infectieuse est probable.

L'école Viennoise au contraire avec HEBRA (152), KAPOSI (171), NEUMANN (239), loin d'assimiler le Pityriasis rosé aux fièvres éruptives et d'en faire, avec l'école française, un pseudo-exanthème infectieux, le fait rentrer dans les affections cutanées d'origine parasitaire externe et le décrit sous le nom « *d'Herpès tonsurans maculosus* ».

C'est pour l'école Viennoise une variété de trichophytie aiguë disséminée des parties glabres, déterminée par le *trichophyton tonsurans*.

Cependant, WEYL (333) reconnaît le Pityriasis rosé comme entité morbide isolé et s'applique à en faire le diagnostic avec l'*Herpès tonsurans maculosus* de HEBRA.

UNNA (321) fournissait une étude sérieuse anatomo-pathologique du Pityriasis rosé qu'il englobait dans l'eczéma séborrhéique.

HOLLMANN (156) étudiait l'histologie de l'affection et confirmait l'existence de l'état spongoïde signalé par UNNA (320) dans les lésions du Pityriasis rosé. Il montrait que les premiers processus morbides ont leur siège dans le derme et que ce n'est que plus tard que se produit l'exfoliation des parties centrales.

LASSAR (194) distingue le Pityriasis rosé de l'*Herpès tonsurans*, mais pense qu'il résulte bien d'une infection cutanée exogène dont le germe inconnu est apporté par le linge neuf ou blanchi depuis longtemps.

BLASCHKO (38) conclut lui aussi à l'origine exogène de l'affection qui est provoquée par un champignon voisin du

*Trichophyton*. D'après lui l'allure et l'aspect de la maladie ne dépendent pas de la nature du champignon, mais de la réaction particulière de la peau, ce qui explique les diverses variétés chimiques de l'affection.

J.-V. SZABOKY (303), dans une excellente étude, rejette l'étiologie parasitaire de cette affection et insiste sur la fréquence des troubles fonctionnels divers du système nerveux, pour conclure que cette affection est favorisée par une modification de la peau.

En Italie, les dermatologistes considèrent le Pityriasis rosé comme une affection parasitaire.

Primo FERRARI (277), retrouve le microsporon anomoeon de VIDAL, dans les formes circinées.

ORS et MOSCA (249) rapportent deux observations personnelles où ils se sont surtout attachés à l'anatomie pathologique de l'affection.

En mars 1934, PHOTINOS (d'Athènes) (268) rapporte quatre cas de Pityriasis chez lesquels l'examen des squames a révélé la présence du microsporon décrit par DU BOIS et retrouvé par MM. JOYEUX, DUCHÉ et BURNIER (170).

Tout récemment GOURVITCH (126 bis) concluait à l'origine streptococcique du Pityriasis rosé.

## CARACTERES CLINIQUES

Ces caractères sont du reste des plus nets et suffisent à eux seuls à faire de cette affection une entité clinique bien caractérisée. Dans la majorité des cas que nous avons observé, l'éruption se présente en deux périodes bien distinctes :

a) Période de début, très rarement observée, caractérisée par l'apparition d'une plaque unique : la *plaque primitive*, précédant de quelques jours.

b) La période d'état consistant en une éruption érythémato-squameuse généralisée du corps.

Nous éduirons successivement ces deux périodes, puis le mode évolutif bien spécial de cette affection.

Ce n'est que très rarement que les malades viennent consulter à la période de début, pourtant nous avons eu l'occasion de rencontrer deux ou trois malades (obs. 18 et 20) dont la période de début avait été prolongée au delà des délais habituels. Ils présentaient à l'examen un seul élément (la *plaque primitive*). On parvient pourtant par l'anamnèse à faire préciser les prémices qui ne sont pas bruyants.

I. — PÉRIODE DE DÉBUT

Peu de symptômes en effet la caractérise. Les phénomènes généraux sont souvent si frustes que bien souvent le malade ne s'est aperçu de rien, et lorsqu'il vient consulter à la période d'état, on a parfois bien du mal à lui faire préciser le début de son affection.

Toutefois, si l'absence des phénomènes généraux est de règle, un interrogatoire approfondi décèlera quelquefois une altération de l'état général, un léger amaigrissement, la perte de l'appétit, une sensation de malaise général, accompagné parfois de fatigue, de dépression, de courbature, en somme peu de chose.

Des auteurs ont pourtant insisté sur ces phénomènes généraux, MOINGEARD (233) signale deux cas ayant été précédés des phénomènes généraux assez accentués, SZABOKY (303) dans 50 % des cas, trouve l'existence de fièvre. LE DANANY et LEBRETTON, dans un cas sur deux, PAPONNET (253), trois cas sur cinq.

Chez la plupart de nos malades, il ne paraît pas y avoir de phénomènes généraux bien marqués, mais il n'est pas rare, en les interrogeant, d'obtenir des précisions qu'ils semblent exagérer en considérant leur état présent; aussi est-il fort difficile de faire la part des choses, en présence de malades pusillanimes.

Néanmoins, ces phénomènes généraux, légers quand ils existent, précèdent de quelques jours la plaque primitive. (Fig. 1). C'est une macule de forme arrondie ou ovalaire dont la coloration sur les bords est d'un rouge orangé assez vif; celui-ci un peu surélevé est recouvert de très fines squames. Le centre légèrement plissé, plus pâle, est de coloration chamois. Sa grandeur oscille entre un cm. et demi à cinq cm. environ, suivant le stade auquel on est appelé à l'examiner. Elle augmente à la périphérie, tandis que le centre se flétrit et se décolore. (Fig. 1 et 2.)

Elle est analogue, à la période d'état, à certains éléments de l'éruption secondaire : les *médailles*. Pourtant en général,

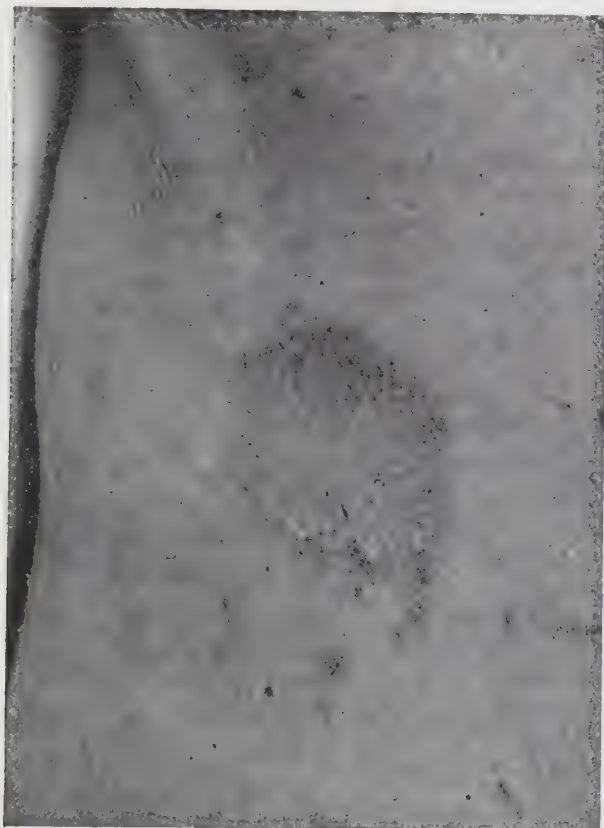


FIG. 1. — Plaque primitive du creux poplité gauche à son stade de plein développement. On remarque une dizaine d'éléments jeunes autour de la plaque. (Observation 43.)

sa forme sensiblement plus grande la fera reconnaître même si le malade n'a pas eu l'attention attirée par elle.

Cette plaque persiste seule pendant un temps variant de 5 à 15 jours environ.

Il semblerait qu'elle puisse persister plus longtemps. Nous avons rencontré deux malades chez qui elle avait persisté pendant près d'un mois (obs. 18 et 20). MOINGEARD signale un cas où elle est restée solitaire un mois, chez un malade de HORAND, 1 mois 1/2 (158), deux mois d'après HALLOPEAU (140). En tout cas ce sont là des faits peu courants, généralement unique, elle peut être multiple, comme le fait remarquer BROCCQ (48). On peut alors observer deux et parfois trois éléments ordinairement voisins qui s'unissent quelquefois pour ne former ensuite qu'un seul élément.

C'est sur ce mode d'apparition multiple que s'appuie MOINGEARD (233) pour nier toute valeur à ce symptôme.

La plaque primitive est diversement interprétée par les auteurs, nous croyons avec BROCCQ qu'elle doit toujours exister. Si elle fait défaut, c'est qu'elle a échappé à l'observation ou que les médaillons de l'éruption secondaire sont confondus avec elle.

Il nous apparaît que la plaque primitive est le mode de début habituel de l'affection. Nous l'avons rencontré d'une manière indiscutable dans 51 Pityriasis rosé sur 57 cas typiques examinés.

Elle siège en général sur n'importe quel endroit (26 bis) du tronc, c'est à la poitrine que nous l'avons le plus couramment observé chez nos malades, ensuite à l'abdomen et puis dans le dos; plus rarement aux membres. HORAND (158) a observé chez un enfant de 11 ans une plaque au talon gauche. Enfin la plaque primitive reste solitaire généralement pendant un temps variable, allant de 4 à 15 jours, puis apparaît :

## II. — LA PÉRIODE D'ÉTAT

Cette période d'état est caractérisée par l'apparition soudaine et brusque d'une éruption de plaques multiples érythé-



Cliché Maire.

Musée de l'Hôpital Saint-Louis.

FIG. 2. — Plaque primitive de la cuisse gauche. Sur cette figure se trouvent rassemblés tous les éléments d'une éruption typique de Pityriasis rosé de GIBERT. Petits éléments jeunes (lenticulaires dans lesquels on recherche les levures; à noter les médaillons placés à gauche de la plaque primitive. (Observation 52.)

mateuses devenant bientôt squameuses. C'est presque toujours à ce stade que les malades viennent consulter.

L'éruption se développe au début autour de la plaque primitive, puis brusquement recouvre le thorax et l'abdomen le plus souvent; les bras, les cuisses, sont couverts d'éléments lorsqu'elle est complètement généralisée; parfois le cou est atteint, mais le visage est toujours respecté. On a signalé l'atteinte des organes génitaux, ce qui est assez rare. Pourtant dans une de nos observations, nous avons constaté la présence d'éléments sur le fourreau de la verge (obs. 57). Elle est constituée de plaques multiples érythémateuses diverses et inégales, les unes lenticulaires d'un rose assez vif, ce sont les éléments jeunes. D'autres plus grandes varient de 1  $\frac{1}{m}$  à 2  $\frac{1}{m}$  sont généralement plus squameuses. Il existe enfin des éléments bien délimités, arrondis ou ovalaires, présentent deux parties bien distinctes : le centre légèrement plissé est plus pâle par rapport aux éléments jeunes et sur le pourtour on remarque une colerette squameuse; ce sont les *médailleurs*. Leur grandeur est variable; parfois la plaque primitive est difficile à se distinguer parmi eux. Les plaques apparaissent en plusieurs poussées successives, de sorte qu'à l'examen d'un malade se présentant à la période d'état, on constate des éléments d'âge différent, c'est d'ailleurs un des caractères distinctifs de cette affection. Les éruptions sont plus ou moins fournies. A ce sujet il est bon de comparer les fig. des obs. 49 et 51, examinées sensiblement à la même époque de leur évolution.

Cette éruption persiste pendant une durée variable de 15 jours à 6 semaines, puis les éléments se flétrissent, pâlissent et disparaissent peu à peu.

### III

L'évolution est cyclique, aboutissant à la guérison spontanée en six semaines environ, sans laisser de traces. Dans quelques cas particuliers, lorsque l'éruption est très prurigineuse, chez certains nerveux notamment, les éléments érup-

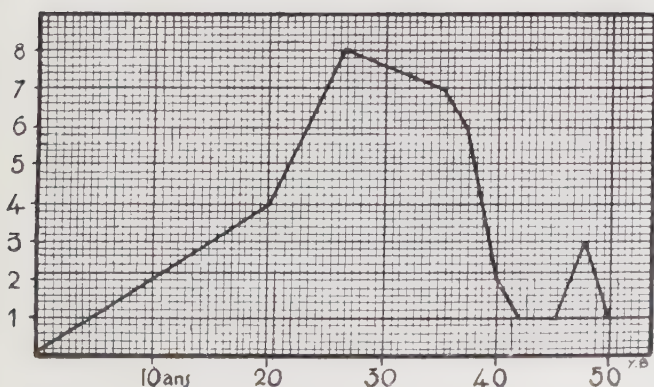
tifs, irrités par le grattage, s'eczématisent; parfois l'application intempestive d'une pommade soufrée a transformé la dermatose, qui demande alors plusieurs semaines, quelquefois des mois, avant de céder aux traitements appropriés.

#### DIAGNOSTIC

Le diagnostic clinique est relativement aisé en face de cas typiques et lorsque les caractères cliniques sont au complet. On s'attachera avant tout à rechercher la plaque primitive qui est très fréquente ainsi que nous l'avons montré. Par l'anamnèse on retrouvera un intervalle libre entre l'élément initial et l'éruption secondaire à la période d'état.

L'aspect des éléments peut éclairer le diagnostic. FOURNIER (106) cite deux cas où la plaque primitive a redressé le diagnostic. Il s'agissait une fois d'une éruption localisée à l'avant-bras; une autre fois de médaillons situés au niveau de la clavicule. Dans les deux cas on avait posé le diagnostic de syphilis.

Pourtant il arrive qu'on se trouve en présence d'éruptions érythémato-squameuse sans caractères bien précis. On hésite entre un Pityriasis rosé atypique, une parakératose psoriasiforme, ou une eczématide. C'est alors que les recherches de laboratoire sont des plus utiles.



Le Pityriasis frappe les êtres dans la jeunesse. Si nous nous reportons au graphique ci-contre représentant les cas obser-

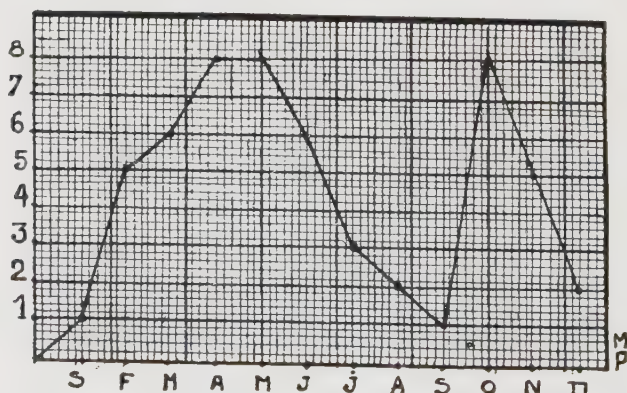
# AGE

vés par nous (en portant en abscisse l'âge des individus atteints, en ordonnée le nombre de cas examinés), nous remarquons que c'est entre 25 et 35 ans que l'affection sévit au maximum. Ordinairement, les femmes sont aussi fréquemment atteintes que les hommes. Mais dans nos observations il y a deux fois plus d'hommes que de femmes. Nous n'avons rencontré qu'un cas au dessous de 10 ans (obs. 25).

JOHNSON (168) signale un cas chez un enfant de 5 ans. ALLEN (8) a constaté un Pityriasis chez un enfant de 4 ans. BRONSON (56) a vu un pityriasis rosé chez un bambin de 2 ans 1/2. Nous avons rencontré par contre quelques cas typiques chez des individus entre 45 à 50 ans.

# SAISONS

Le Pityriasis rosé est une affection beaucoup plus fréquente qu'on ne croit couramment, car en général les malades ne viennent consulter à l'hôpital que lorsque la thérapeutique



du pharmacien n'a rien donné.

Quelquefois le médecin avait parlé de troubles digestifs ou urticariens. Et souvent le diagnostic

n'a pas été posé. Le graphique ci-contre, résumant le résultat de nos observations en abscisse les mois, en ordon-

nées le nombre de cas examinés) montre que l'affection se rencontre au maximum au printemps et à l'automne. Cette répartition en deux saisons bien définies, donne une allure singulière et constitue un des caractères les plus importants de cette maladie.

#### CONTAGION

Plusieurs auteurs rapportent des cas de contagion. HORAND signale deux frères atteints de la même affection. PETGES a remarqué deux épidémies en juin 1917 sur le front, dans une ambulance non spécialisée (en 15 jours une vingtaine de cas), en avril, mai 1918, dans un centre de dermato-vénéréologique, 30 malades atteints de la même affection. C. SIMON a observé, au cours du printemps 1919, une dizaine de cas venant d'une banlieue parisienne. BROcq rapporte en 1927 une épidémie entre étudiants. CHEVALIER (72) en signale une autre. BORY signale son propre cas à la suite d'examen de malades atteints de cette affection. PHOTINOS (268) croit aussi à la contagion. Nous n'avons pas rencontré de cas de contagion.

Comment se propage la maladie? Les hypothèses les plus variées se sont heurtées.

HISSARD signale en 1927 (155) un Pityriasis qui aurait débuté par trois plaques situées à la joue, consécutives à une piquûre de guêpe. BROcq signale des cas où l'hôte vecteur incriminé serait la puce.

MM. GOUGEROT et FILLIOL (132) ont signalé en 1926, un Pityriasis chez une femme de 39 ans, survenant 15 jours après la vaccination anti-variolique et débutant autour des pustules.

C'est dans cet ordre d'idées qu'il y a lieu de mentionner l'hypothèse de LASSAR (194) lequel a admis que l'agent causal du Pityriasis serait amené dans la peau par la lingerie de tricot ou des étoffes de laine et en particulier lorsque ce linge

est neuf ou lorsqu'après un long usage il est utilisé sans avoir été lavé auparavant.

JADASSOHN (167) attribue également une grande importance aux sous-vêtements neufs ou portés trop longtemps, il en a trouvé l'explication dans l'apparition du Pityriasis au printemps et à l'automne, c'est-à-dire à des époques où les sous-vêtements sont portés à l'état neuf ou après un long usage.

SAALFELD (286) par contre, cite le cas d'un individu manipulant de la toile, qui fut atteint de cette affection.

Nous n'avons rien constaté d'analogue chez nos malades.

## ETIOLOGIES DIVERSES

Pour se rendre compte de la diversité des opinions et des théories, il suffit de rappeler la délimitation de Brocq (52) dans laquelle il résume par une énumération de synonymes, toute l'histoire pathogénique de l'affection :

« *Le Pityriasis rosé de GIBERT,*  
*Pityriasis maculata et circinata de DUHRING,*  
*Pityriasis rubra aigu disséminé,*  
*Arthritide pseudo-exanthématique de BAZIN,*  
*Erythème papuleux desquamatif de VIDAL,*  
*Pseudo-exanthème érythémato-desquamatif de BESNIER,*  
*Roséole squameuse de FOURNIER,*  
*Pityriasis disséminé de HARDY,*  
*Herpès tonsurans maculeux et squameux,*  
*Trichophytie généralisée de l'Ecole de Vienne, etc...*  
*est une affection à physionomie générale de pseudo-exanthème*  
*qui semble devenir de plus en plus fréquente. »*

D'autre part nous avons déjà vu en parcourant l'histoire chronologique de l'affection qui nous occupe, le nombre et la variété des hypothèses étiologiques. Pour donner plus de clarté à notre exposé, nous classerons les diverses théories en présence en trois grands groupes, suivant l'origine mise en cause.

### I. ORIGINE INTERNE

Groupe renfermant les théories qui admettent que le Pityriasis rosé se comporte comme une maladie infectieuse.

### II. ORIGINE MIXTE

Une seule théorie, celle de Brocq, faisant intervenir à la fois une origine interne puis secondairement une origine externe.

### III. ORIGINE EXTERNE

Dans ce groupe se trouvent réunies toutes les théories faisant intervenir le rôle pathogène joué par un parasite (microbe au champignon) venu de l'extérieur.

#### I. ORIGINE INTERNE

Nous n'insisterons pas et nous passerons brièvement sur les théories suivantes, qui sont bien moins des théories que des opinions émises un peu au gré des idées contemporaines et des tendances personnelles des auteurs qui les émettaient.

C'est ainsi que MOINGEARD, THIBIERGE (308), considéraient le Pityriasis rosé comme un *érythème spécifique*. Comparant cette affection aux éruptions fébriles, ils lui reconnaissent une période d'incubation et d'évolution avec guérison spontanée.

Ils appuient leur argumentation sur les faits suivants :

- Développement aigu de l'affection;
- Caractère érythémateux de l'éruption;
- Evolution rapide;
- Rareté des récidives.

MOINGEARD (233) dans sa thèse et DUBREUILH (88) dans son précis, décrivent l'affection comme un exanthème vrai. Ils basent leurs idées sur les phénomènes généraux, l'évolution cyclique de la maladie, le manque de récidive et la contagion possible.

Dans le même ordre d'idée nous signalerons l'opinion de VIDAL qui en fait un érythème pseudo-exanthématique.

FOURNIER (105) partage une opinion analogue et considère l'éruption dont nous nous occupons comme un pseudo-exanthème, c'est-à-dire, dit-il, quelque chose d'intermédiaire entre une fièvre éruptive et une dermatose chronique, mais se rapprochant plus d'une fièvre éruptive que d'une dermatose.

BESNIER (33) envisage cette façon de voir, il décrit cette éruption sous le nom de : pseudo-exanthème érythémato-desquamatif, et pour délimiter le partage et bien marquer la différence qui existe entre les pseudo-exanthèmes et exanthèmes vrais, il prend comme pierre de touche la récurrence, alors que, dit-il, le pseudo-exanthème récurrent, l'exanthème vrai ne récurrent jamais.

### *Théorie arthritique*

L'arthritide de BAZIN (17) ou variété aiguë maculeuse de Pityriasis rhumatismal ou celui-ci considère l'arthrite comme une maladie constitutionnelle non contagieuse, caractérisée par la tendance à la formation d'un produit morbide (tophus) et par des affections variées de la peau, de l'appareil locomoteur et des viscères.

Opinion combattue par GAUCHER, lequel a écrit :

« Une affection se terminant généralement par résolution n'est qu'une hypothèse et rien ne la justifie. »

### *Théorie séborrhéique*

GAUCHER (123) pense qu'il y a des eczémas séborrhéiques se présentant sous formes de plaques arrondies, squameuses, de petites dimensions qui ressemblent tellement au Pityriasis rosé qu'on doit se poser la question si entre les deux maladies il n'existe pas des faits de transition.

Il existe également des manifestations séborrhéiques ne

s'accompagnant d'aucune eczématisation appréciable.

AUBRY leur a donné le nom de séborrhéides.

### *Théorie de l'érythème polymorphe*

SABOURAUD (287) base sa conviction sur des recherches anatomo-pathologiques.

En examinant une coupe suivant le rayon d'une lésion adulte de Pityriasis rosé, typique extraite par biopsie, il constate la présence de vésicules ne se constituant pas dans la profondeur, mais sous la surface de l'épiderme, il signale un caractère particulier à ces vésicules : la présence de leucocytes mononucléaires dit macrophages.

Ce serait à tort, d'après lui, que le Pityriasis rosé serait rangé dans le genre Pityriasis, c'est-à-dire uniquement basé sur son caractère squameux, l'exfoliation n'étant qu'un phénomène accessoire et ultime précédant la guérison.

Il place le Pityriasis rosé à côté des érythèmes polymorphes comme un érythème vésiculeux de cause interne à déterminer.

### *Théorie infectieuse*

Des dermatologistes américains tels que G.H. Fox (108), POLLITZER (274), HARDING, PUSEY et d'autres pensent qu'il s'agit d'une infection générale accompagnée de manifestations cutanées.

METCHERSKY (222) croit également à l'étiologie infectieuse du Pityriasis rosé. Il reconnaît à l'affection une incubation de 5 à 15 jours dont la durée correspond à l'intervalle existant entre l'apparition de la plaque primitive et l'éruption généralisée.

En février 1926 il rapporte à la Société de dermatologie 60 cas de Pityriasis rosé.

Il a observé 5 à 15 jours avant l'éclosion des manifestations cutanées, un malaise assez prolongé rappelant une grippe par de la fièvre, des douleurs vagues aux jointures et aux masses musculaires. Dans 31 cas il y a eu une légère angine prodromique.

mique, dans les autres cas les phénomènes généraux furent plus frustrés et moins évidents.

HYRKE pense de même, se basant sur sa conception spéciale du Pityriasis rosé en tant qu' « *Epithéliose* » en est arrivé à cet avis qu'il s'agit de manifestation d'une infection provoquée par un virus particulier.

CHEVALIER (72) partage l'opinion de ce dernier.

Enfin, certains auteurs, BERGÈS (28), DUJARDIN (98), FEIT (99), pensent qu'il s'agit d'une éruption ou bien traduisant une manifestation parasymphilitique ou bien évoluant sur un terrain syphilitique.

### *Théorie nerveuse*

Certains auteurs admettent qu'il s'agit d'une manifestation d'ordre psychique ou nerveuse.

ALDERSON (6) trouva dans tous les cas étudiés par lui quelques troubles intéressant le système nerveux à la suite de soucis, de surmenages intellectuels, d'excès physiques.

Il tombe d'accord avec HYDE (160) qui admet comme cause de l'affectation une modification dans l'état des nerfs de la peau.

SZABOKY (303) trouva dans 66 % de ses cas quelques troubles fonctionnels du système nerveux, particulièrement une sudation intense déclanchée parfois par des émotions psychiques, des tremblements, des troubles vaso-moteurs (rougeurs, pâleurs), des mouvements reflexes exagérés (tressaillements nerveux au toucher) et il en arrive à cette conclusion que la cause doit être vraisemblablement recherchée dans la disposition spéciale provoquée par l'innervation modifiée de la peau.

JACQUET (164) mentionne un cas où le Pityriasis rosé s'est déclanché chez une fillette à la suite d'une frayeur.

A la suite de cette théorie nerveuse on pourrait encore prendre comme arguments les cas rarissimes signalés par PICK (269)

où la maladie revêt l'aspect de zona. Eruption bénigne unilatérale ne prenant qu'un côté du corps.

H. RENDU (282), dans le même ordre d'idée, signalé un trouble de la sensibilité dans un cas de Pityriasis rubra circiné caractérisé par une diminution de la sensibilité tactile avec analgésie très prononcée au centre des plaques.

### *Théorie tuberculeuse*

LE DAMANY (198) soutint que le Pityriasis rosé est de nature tuberculeuse. A l'appui de sa théorie il apporte les différents arguments suivants :

1° Récidive possible de l'affection. Il rapporte en effet des cas de récurrences.

2° Fréquence et importance des symptômes généraux qui accompagnent, précèdent ou suivent l'éruption. Pour lui les symptômes généraux sont importants, ils se traduisent par de la fatigue, de la dépression, de la courbature, un amaigrissement marqué de 3 à 5 kilogs, il est d'ailleurs formel :

« Si les traites classiques ne font pas mention des altérations de l'état général dans le Pityriasis rosé, cela est dû probablement à ce que souvent les malades ne les ont remarquées et surtout à ce que les médecins ne les recherchent pas. »

3° Existence constante dans les formes généralisées, fréquente dans les formes discrètes ou localisées, d'une micropolyadénopathie de longue durée.

La micropolyadénopathie existe toujours selon LE DAMANY.

Les micropolyadénopathies débuteraient suffisamment tôt pour que leur développement soit complet lorsque le médecin examine le malade pour la première fois. Elles persisteraient pendant un temps assez long, mais encore indéterminé, après la disparition de l'éruption.

4° Fréquente coexistence de diverses manifestations tuberculeuses; *lichen scrofulosorum*, tuberculose pulmonaire associée.

LE DAMANY pense que le Pityriasis rosé se voit surtout chez les sujets dont les lésions tuberculeuses sont ou discrètes ou latentes.

5° Réactions produites par la tuberculine chez des sujets atteints de cette dermatose et en apparence absolument sains par ailleurs.

Il le dit :

« Nous pensons qu'un examen minutieux pratiqué à ce point de vue diminuera notablement le nombre de Pityriasis rosé sur lesquels ne pèsera plus aucun soupçon de tuberculose. Du reste un examen clinique négatif ne prouve rien : car dans des cas où notre examen est resté tel, constamment et complètement, la recherche des réactions produites par la tuberculine nous a donné des résultats positifs. »  
poussa plus avans ses conclusions :  
poussa plus avant ses conclusions.

« En s'aidant de la seule clinique en dépit de l'histologie, de la bactériologie, de l'expérimentation, BESNIER n'a cessé de soutenir que le lupus érythémateux est une tuberculide et de nature tuberculeuse.

Le Pityriasis rosé de GIBERT si semblable dans ses caractères primordiaux aux tuberculides, pourquoi ne jouirait-il pas du même crédit et ne rentrerait-il pas dans le groupe de ces exanthèmes tuberculeux non bacillaires. »

Sa conviction est telle qu'il n'hésite pas à voir dans tout porteur de Pityriasis rosé un tuberculeux latent. L'apparition d'une éruption pityriasique chez un individu doit être considérée comme un signal avertisseur de bacillose.

Sans attendre d'autres symptômes on doit instituer immédiatement une prophylaxie antibacillaire.

### *Théorie toxique*

Pour certains auteurs le Pityriasis rosé est une éruption toxique, c'est-à-dire une manifestation cutanée due à une

autointoxication qui peut avoir son origine dans des troubles gastriques ou intestinaux ou dans des processus pathologiques intéressant d'autres organes.

FEULARD (102), un des premiers, avait signalé la coexistence du Pityriasis rosé avec une dilatation de l'estomac. Il rapporte à la Société de dermatologie le cas d'une jeune femme atteinte de Pityriasis rosé chez laquelle il a constaté une dilatation de l'estomac, celui-ci descend à 2 ou 3 travers de doigts au-dessous de l'ombilic. Il s'agissait d'une grosse mangeuse qui de plus avait l'habitude d'absorber chaque soir au coucher cinq à six verres d'eau.

JACQUET (164), en 1891, de son côté, suivant l'opinion de BOUCHARD, a tendance à assimiler cet exanthème aux éruptions *ab ingesta* consécutives à l'ectasie gastrique.

Il cite le cas de deux malades atteints de Pityriasis rosé chez lesquels on peut constater à côté d'une tuméfaction marquée des articulations phalango-phalangiennes (nodosites de BOUCHARD) une dilatation gastrique assez accentuée.

Généralisant ses observations il n'hésite pas à déclarer que la dilatation gastrique est la cause de l'affection.

« Deux cas c'est peut pour conclure, dit-il, et pourtant, malgré tout, pour que sur 100 cas BOUCHARD ait rencontré 5 fois le Pityriasis rosé, suffisent pour conclure. »

BARTET (14) a signalé la coexistence d'une hépatite aiguë non suppurée.

De son côté, PHILIPPS (265) rapporte une observation d'une éruption prolongée chez un individu qui présentait deux poussées d'ictère.

PAPONNET (253) rapproche de ces observations un Pityriasis rosé chez une femme au début d'une grossesse par auto-intoxication gravidique. « Pour que nos deux pityriasiques, les être deux dilatés, il nous semble qu'il doit y avoir là autre être deux dilatés, il nous semble qu'il doit y avoir là autre chose qu'une coïncidence.

Tranchons le mot, nous croyons ici à une relation directe

entre la dilatation stomacale et la dermatose s'expliquant, comme l'admet BOUCHARD (44), par fermentations anormales dont l'organe ectasié est le siège, la production de substances toxiques et irritantes et l'élimination de ces substances par les émanonctoires cutanés. »

Dans le même ordre d'idée, il y a lieu de signaler l'opinion, d'ailleurs tout à fait hypothétique, exprimée par OWENS (251) qui suppose qu'il s'agit d'un état anaphylactique après amygdalite.

## II. — ORIGINE MIXTE

*La théorie de Brocq* (53) prend une place intermédiaire entre les hypothèses de l'étiologie externe et celles de l'étiologie interne.

Celui-ci a en effet longuement étudié l'affection, il a toujours attribué une importance pathogénique à la présence d'une « *Plaque primitive* ». Brocq attache en effet un intérêt tout particulier à l'apparition première et isolée d'une plaque initiale, à sa continuation dans sa forme isolée et à son développement avec l'éruption générale qui se produit presque subitement au bout de 8 à 10 jours; il admet que la plaque primitive est provoquée par une infection externe, tandis que l'éruption secondaire serait due à une infection interne, soit de l'agent supposé, soit de ses toxines.

La plaque primitive serait produite par inoculation de l'agent. Le plus vraisemblablement par une piqure d'insecte.

Brocq (54) reprend l'hypothèse de LASSARS (194) quant aux linges de laines portés sans avoir été lavés. Il expliquait d'ailleurs son opinion dans un article paru en 1925 :

« Nous adoptons résolument au point de vue de la nature du Pityriasis rosé de GIBERT, l'opinion avancée par nous en 1887 qui en fait une affection infectieuse, et nous pensons qu'elle est transmise très probablement par les insectes parasites de l'homme, peut-être par les linges du corps.

« Aux points inoculés se développent là où les plaques primitives puis après une période pendant laquelle se fait l'infection de l'organisme, survient l'éruption secondaire, laquelle peut être rapprochée, soit des éruptions secondaires de la syphilis soit de celles des fièvres éruptives. »

### III. — ORIGINE EXTERNE

Dans ce groupe, nous décrirons les théories microbiennes et les théories mycosiques.

#### A. — Théories microbiennes

a) *Origine staphylococcique.* — Le rôle pathogène du staphylocoque dans le Pityriasis rosé fut soutenu par deux auteurs allemands, GOERL (126 et VOIGT (328).

Ceux-ci examinèrent deux cas de Pityriasis rosé qui avaient été précédé, l'un d'impétigo, l'autre d'herpès tonsurans.

Ils ont pu démontrer la présence du staphylocoque dans les squames qu'ils avaient soumises à des cultures. Ils concluaient au rôle pathogène du staphylocoque.

Toutefois, ils admettaient qu'il fallait une certaine disposition individuelle.

b) *Origine streptococcique.* — L'origine streptococcique est soutenue par M. MILIAN (226) et ses collaborateurs.

En 1927 M. PÉRIN (259) rapporta à la Société de dermatologie le cas d'une fillette de GANS, ayant présenté un impétigo bulleux streptococcique suivi d'un Pityriasis rosé de GIBERT typique.

Il plaide en faveur de l'origine microbienne de l'affection et appuie son hypothèse sur :

1° des arguments cliniques :

- Début par des phénomènes généraux.
- Présence d'une ou plusieurs plaques initiales.
- Absence de récidives.
- Evolution cyclique.

2° des arguments biologiques :

- Intradermo-réaction positive.
- Présence effective du streptocoque dans les lésions.  
Les squames prélevées et cultivées révèlent en effet la présence du streptocoque.

Dernièrement, M<sup>me</sup> LECONTE (197), élève de MILIAN, a présenté une thèse où elle rapporte 34 observations de malades chez lesquels l'intradermo-réaction au streptocoque avait été positive.

L'auteur insiste sur cette réaction; elle emploie un filtrat de bouillon de culture préparé avec 35 souches de streptocoques humains d'origines différentes.

Quelques gouttes sont injectées de manière à produire une élevure blanchâtre de la grandeur d'une pièce de 50 centimes.

Considérée comme sub positive lorsqu'après 24 à 48 heures apparaît une zone légèrement rouge ou rose, uniformément teintée non infiltrée et ne dépassant pas la taille d'une pièce de 5 francs.

La réaction est regardée comme positive lorsqu'après le même délai on constate une zone franchement inflammatoire, bicolore avec un centre rouge ou rouge vif de 0,50 à 1, entourée d'une surface rosée ou violacée plus pâle qui peut avoir la dimension d'une paume de main.

C'est également l'avis de GOURVITCH (126 bis). Dans un mémoire très documenté, il rapporte 85 observations de Ptyriasis rosé. Chez 55 de ses malades il a recherché leurs réactions aux vaccins streptococcique et staphylococcique en leur injection à l'avant-bras intradesmiquement 0 % 1 de chaque, parallèlement à une introduction de solution physiologique. Sur ces 55 épreuves intradesmiques, 51 furent positives au streptocoque contre 5 seulement au staphylocoque.

De plus, il a traité 26 de ses malades par des injections sous-cutanées de vaccin streptococcique aux doses de : 0,5,

0,8 et 1 cc. à trois ou quatre jours d'intervalle. Sous l'influence de cette médication, l'éruption se serait estompée et la durée de l'affection aurait été raccourcie.

c) *Origine mixte.* — ORO et MOSCA (249), en examinant les squames de malades atteints de Pityriasis rosé, constatèrent la présence, soit de bacillus subtilis, soit du staphylocoque doré ou du streptocoque pyogène. Ils signalèrent le fait sans prendre position.

JACQUET (163) avait signalé au cours de différents examens de squames traitées au violet de gentiane, la présence de quelques rares bâtonnets et surtout de diplocoques.

BLASCHKO (37) a constaté une série de cocci en forme de colonnes nettes à l'examen de squames, même constatation dans l'infundibulum des glandes.

Ces faits sont signalés sans y attacher d'importance.

Dans le même ordre d'idées, nous mentionnerons les recherches de M. E. LERTAT-JACOB (211) qui, pour étudier les parakératoses et les différencier d'affections similaires telle que le pityriasis, se servit d'une technique ingénieuse dite de la « bulle provoquée ».

Il a trouvé dans le liquide, issu de cette phlystène, des colonies microbiennes. Les réponses, il est vrai, n'ont pas toujours été semblables.

Dans deux cas d'éruption à type de Pityriasis rosé, il a trouvé une fois des staphylocoques, une autre fois des streptocoques.

Il a toujours trouvé parité microbienne entre le foyer porte d'entrée et les lésions érythémato-squameuses consécutives ou contemporaines des lésions initiales.

D'après lui, l'éruption pityriasique serait secondaire à un petit foyer d'infection qui serait la porte d'entrée du microbe ayant occasionné l'accident initial.

#### B. — *Théories mycosiques*

Celles-ci feront l'objet du chapitre suivant.

## ETIOLOGIE MYCOSIQUE

Elle fut une des première en date, mais à cause de la confusion qu'elle occasionnait avec les trichophyties elle fut vivement combattue.

Les Dermatologistes viennois pensaient en effet que le *Trichophyton tonsurans* était responsable de l'*herpès tonsurans maculosus*, notre Pityriasis rosé d'aujourd'hui.

### I. — THÉORIE TRICHOPHYTIQUE

C'est donc avec HEBRA (152) qu'apparaît la notion parasitaire de l'affection qui nous occupe. Il en décrivait comme agens pathogène le *Trichophyton* de MALMSTEN et GRUBY, qu'il trouvait disait-il dans les couches supérieures de l'épiderme. Dans les premiers jours de l'affection il ne découvrait que des spores isolées et ce n'est qu'au cours de la deuxième et la troisième semaine que l'examen révélait la présence du mycélium.

D'autres auteurs, KAPOSÍ (173), NEUMAN (238), ULLHMAN (319), confirmèrent les travaux de HEBRA.

Cette théorie fut vivement combattue par de nombreux auteurs : PICK, NEISSER, BLASKO et JADASSOHN, qui ne trouvèrent pas de champignon dans le Pityriasis rosé. Aujourd'hui

cette opinion erronée est complètement abandonnée pour éviter toute confusion entre deux affections bien distinctes.

Néanmoins, JADASSOHN et ses élèves affirment qu'il existe un *herpès tonsurans maculosus* qui dans son tableau clinique peut avoir une grande ressemblance avec le Pityriasis rosé. Cependant les deux affections sont nettement séparées étiologiquement attendu que : le *Trichophyton tonsurans* n'a jamais été retrouvé dans le Pityriasis.

Le mérite de KAPOSI et de ses élèves est d'avoir soutenu une théorie fausse quant à l'agent incriminé, mais ayant suscité des recherches, soulevé des controverses qui devaient aboutir aux travaux de leurs successeurs, prouvant que l'hypothèse parasitaire non seulement n'était pas une vue de l'esprit, mais pouvait s'appuyer sur des données définies et allait donner naissance à la théorie parasitaire d'origine mycosique avec DU BOIS, de Genève.

La théorie parasitaire avait été entrevue, sans aucun doute, par METTON (223). Sans cependant y attacher d'importance, il est un des premiers à avoir signalé la présence de spores dans les préparations microscopiques :

« Les squames du Pityriasis rosé m'ont toujours paru recouvertes d'une grande quantité de ces spores décrites en 1874 par M. MALASSEZ, comme appartenant en propre au Pityriasis capité. »

Comme on le voit, il ne fait que signaler le fait et le néglige.

## II. — THÉORIE MICROSPORIQUE

Quelques années après, VIDAL, dans une communication à la Société de Biologie (1879) décrit un champignon causant le « pseudo-exanthème », décrit par GIBERT et BAZIN, sous le

nom de Pityriasis rosé. Cette affection, dit l'auteur, peut être aussi parasitaire. En effet, dans trois cas il a observé : « à la périphérie des squames les plus superficielles, des spores très petites de 1 à 3 millièrne de millimètres, réunies en petits groupes arrondis et qu'il distingue du *Microsporon furfur* et du *Trichophyton*. Ce parasite siège dans les couches moyennes de l'épiderme et dans les parties profondes de la couche cornée. »

Il en donne les principaux caractères suivants :

1° L'extrême petitesse des spores et une irrégularité de volume très particulière, qui lui a fait donner à ce parasite le nom de *Microsporon anomoeon* ou *dispar*.

2° La disposition en cercle autour d'une cellule épithéliale. On voit aussi des groupes, des amas de spores inégalement répartis sur des cellules ou entre des cellules qu'ils semblent écarter ou refouler, en détruisant leur coalescence.

3° La rareté des chaînes de spores.

Dans quelques préparations microscopiques on trouve des chapelets de 5 ou 6 sporules, ayant moins d'un millimètre de diamètre et présentant l'aspect de petits points noirs rangés en lignes.

4° L'absence, ou tout au moins la rareté extrême d'un mycélium.

VIDAL n'est d'ailleurs pas sûr d'avoir vu un mycélium. Il a constaté la présence du parasite, non seulement dans l'épiderme, mais aussi dans l'orifice des poils. Ce parasite aurait, dit-il, une vague ressemblance avec un *Microsporon* découvert par MEGUIN (teignes chez les animaux domestiques et leur analogie ou leur identité avec celles de l'homme) sur les plumes d'un perroquet.

Quelques années plus tard, en 1882, VIDAL donne le nom

de : *Microsporon anamoeon* (*Microsporon dispar*) à son parasite, et le signale comme agent pathogène responsable du *Pityriasis circiné et marginé*; les noms proposés « *ανομιος*, dispar » s'appliquant à la faible dimension et à la taille irrégulière des spores. Il signalait en outre, dans sa description, que ces spores se rencontrent disposées en cercle autour de cellules épithéliales. Très rarement on rencontre 5 à 6 sporules en chapelets; celles-ci peuvent entourer le poil sans jamais l'altérer.

Il y a lieu de mentionner également les observations de TANDLER (304). Ce dernier, au cours d'un examen précis de squames colorées, a remarqué un petit amas de spores à côté de staphylocoques; pourtant lui aussi n'a accordé aucun crédit à cette constatation.

OPPENHEIM (245) de son côté, en faisant séjourner pendant 24 à 48 heures en « chambre humide » des squames de Pityriasis rosé, parvint à y découvrir des formes à double contour ayant le caractère de l'oidium ou de champignon, ensuite il a trouvé des sarcines, prenant le Gram dont la culture réussit et avec lesquelles, après de nombreux essais d'innoculation, il réussit une seule fois à provoquer une éruption typique de Pityriasis.

BLASHKO (37), examinant au microscope les squames de trois individus atteints de Pityriasis, a remarqué quelques spores ressemblant, disait-il, à des levures analogues au bacille « bouteille » de UNNA.

### III. — THÉORIE CRYPTOCOCCIQUE

DU BOIS (de Genève), confirme en 1912 cette orientation mycosique. Examinant les squames de trois malades chez lesquels il avait porté respectivement les diagnostics de : Pityriasis rosé de GIBERT typique, Pityriasis *circiné et marginé* de V:-

DAL, Parakératose psoriasiforme disséminée de Brocq à type de Pityriasis rosé de GIBERT, trouva à l'examen un champignon qu'il assimile au *Microsporon anomæon* ou *dispar*, décrit par VIDAL en 1882.

Ce champignon se présente, dit l'auteur, sous forme de spores rondes dont les plus grandes atteignent  $5\ \mu$  de diamètre. Elles se voient dans la gaine folliculaire rassemblées en amas. Il n'a pas constaté la présence de mycélium. Les cultures n'ont pas poussé et les tentatives d'inoculation par scarification furent infructueuses. Il illustre sa communication de planches montrant l'aspect de mycoderme tel qu'il se présentait au microscope.

Du Bois insistait déjà sur la technique particulière nécessaire au prélèvement des squames.

Il condamne le procédé consistant à râcler à l'aide d'une lame de verre ou d'un bistouri, les plaques de l'éruption pityriasique et à examiner ces produits entre lame et lamelle. Procédé grossier détruisant en grande partie les rapports des matériaux les uns par rapport aux autres. Il est très important de respecter ce rapport :

« Il faut, disait-il, pour obtenir des résultats, soulever très délicatement, sans l'écraser, la surface cornée épaissie des éléments éruptifs jeunes. Cette opération se fait avec un scarificateur ou la lame d'un fin bistouri et l'on est étonné de voir avec quelle facilité on peut y arriver, même avant que les plissements ou la desquamation se soit faite au centre des éléments. »

Divers auteurs orientèrent leurs travaux dans ce sens et confirmèrent l'hypothèse de Du Bois.

Mais les détracteurs furent nombreux.

En effet, la thèse était fragile, elle ne s'appuyait que sur quelques observations, aussi les travaux de MM. JOYEUX,

BURNIER et DUCHÉ, étayèrent-ils d'une façon plus probante la théorie mycosique.

Ces auteurs présentèrent, en 1929, à la Société de Dermatologie, un malade atteint de Pityriasis rosé chez lequel ils avaient prélevé des squames et examiné celles-ci au microscope. Ils trouvèrent une levure analogue à celles décrites par DU BOIS. Poursuivant leurs travaux, ils publièrent leurs résultats l'année suivante.

Ils examinèrent systématiquement tous les malades atteints de Pityriasis rosé ou de maladies connexes qui se sont présentés dans le service de M. le Professeur H. GOUGEROT, de novembre 1929 à la fin de juillet 1930, leur statistique poursuivie est ainsi constituée :

Sur 32 cas de Pityriasis rosé typiques, 30 examens microscopiques furent positifs. Les deux derniers cas étaient des Pityriasis à leur déclin et pourtant les auteurs pratiquèrent jusqu'à 15 examens microscopiques.

Ils rapportaient d'autre part, 4 cas d'éruptions Pityriasi-formes séborrhéiques ou toxico-alimentaires, dont l'examen fut négatif.

Mais ces auteurs s'élevèrent contre la terminologie de VIDAL et l'assimilation proposée du DU BOIS. Faisant rentrer le champignon qu'ils ont examiné dans le groupe des *Blastosporés*, ils rejettent la terminologie de VIDAL si le champignon examiné par ce dernier est le même que le leur, car disent-ils, le genre *Microsporum* (de GRUBY, 1843) et non *Microsporon* comme dit VIDAL, fait partie des *Arthrosporés* différents des *Blastosporés*. D'autre part, contrairement aux règles de la nomenclature, VIDAL a donné deux noms à son espèce. Les auteurs estimèrent qu'il convient de prendre le premier terme cité *anomæon*, le second terme *dispar* n'ayant été ajouté qu'à titre explicatif. Ils proposent donc de faire rentrer ce champignon dans le genre provisoire *Cryptococcus*

(selon KUTZING), puisqu'on ne connaît jusqu'à présent que sa multiplication par bourgeonnement.

Ils lui donnèrent le nom de « *Cryptococcus anomæus* ».

Le Professeur GUGEROT, reprenant la question l'année suivante, au Congrès de Dermatologie, proposa d'honorer la mémoire de Du Bois, qui avait le premier décrit le cryptogame de l'affection qui nous occupe, en le désignant désormais sous le nom de « *Cryptococcus Duboisii* ».

En 1934, PHOTINOS, partageant entièrement cette manière de voir, publiait quatre observations de Pityriasis rosé, dans les squames desquels il avait trouvé un cryptogame analogue à celui décrit par Du Bois.

Depuis la publication de Du Bois, la littérature médicale ne renferme guère qu'une quarantaine de cas où se trouve signalée la présence de levures dans les squames de l'éruption. Celà suffit-il pour conclure d'une façon certaine à l'origine mycosique de cette affection? Il nous paraît téméraire de l'affirmer. Notre seul souci est d'apporter ici le résultat de nos observations personnelles à l'appui d'une théorie nous paraissant la plus vraisemblable.

## RECHERCHE MYCOLOGIQUE

Du Bois (de Genève), comme nous l'avons montré, est un des premiers à avoir insisté surtout sur la technique. En effet, prélever des squames est une chose délicate demandant du doigté surtout dans le montage de la préparation qu'on est obligé d'éclaircir.

HORAND (158), pour ses recherches employait la technique suivante : il faisait macérer pendant 24 heures dans de l'éther ce qu'il appelait de la « poussière épidermique », obtenue par râclage des squames, il lavait à l'alcool après évaporation de l'éther et montait sa préparation avec de la glycérine et de l'acide acétique. Procédé déplorable, à éviter.

Après Du Bois, MM. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ ont insisté sur le mode de prélèvement des squames et leur montage. Les recherches de ces auteurs (170) portent, comme nous l'avons vu, sur 32 cas de Pityriasis rosé typiques où 30 fois l'examen microscopique fut positif. Dans les 2 cas négatifs, il s'agissait de Pityriasis rosé à leur déclin et pourtant 15 préparations avaient été faites. Ils rapportaient également 4 cas d'éruptions pityriasiformes telles que : séborrhéides, éruptions alimentaires où tous les examens furent négatifs.

Les auteurs insistent tout particulièrement sur la technique de la recherche du champignon. Il semble en effet que

le résultat dépend à la fois d'une technique impeccable et d'une persévérance acharnée.

« Le micro-organisme est souvent difficile à trouver. Il ne faut pas craindre de multiplier les préparations et d'examiner le malade pendant plus d'une heure avant de découvrir le champignon. On le recherche de préférence dans les éléments jeunes n'ayant pas encore l'aspect de médailles. Comme le conseille Du Bois, il faut s'abstenir de gratter la lésion; on soulève délicatement la squame avec la pointe d'un scalpel ou d'un vaccinostyle en évitant de la froisser. Si elle est parfaitement sèche, on la dépose sur une lame avec une goutte de xylol pour l'aéclaireir. Au cas où elle ne serait pas bien sèche, on la déshydrate par l'alcool absolu avant de la passer au xylol. On recouvre d'une lamelle et on examine. »

Pour obtenir une préparation définitive, les auteurs conseillent de faire pénétrer un peu de baume du Canada sous la lamelle. M. Duché emploie parfois une technique différente, au lieu de xylol il se sert de la solution potassique ordinairement utilisée pour la recherche des champignons dans les squames.

#### RECHERCHES PERSONNELLES

Reprenant les recherches de MM. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ, nous avons, sous la direction de M. Duché, systématiquement examiné, au cours de plusieurs années, les malades, porteurs d'éruptions à type de Pityriasis rosé de GIBERT, qui se sont présentés à la consultation du P<sup>r</sup> GOUGEROT ou au dispensaire de la Faculté.

Nos recherches ne portent que sur 62 malades.

C'est peu si on considère le temps relativement long de nos investigations, étant donné la fréquence du Pityriasis rosé. Mais comme toutes nos observations sont personnelles, nous n'avons pu les rassembler qu'au cours de consultations que nous n'avons malheureusement pu suivre d'une façon régulière.

Sur nos 62 malades examinés avec soin, 57 fois nous avons pu mettre en évidence le *cryptococcus Duboisii*. Tous nos examens et nos recherches ont été pratiqués dans le laboratoire de mycologie de M. Duché et sous sa direction. Ces recherches furent plus ou moins longues; nous avons suffisamment insisté sur la difficulté de cette recherche, pour y revenir.

La recherche systématique du cryptogame dans les squames, chez les malades atteints d'affections érythémato-squameuses à type de Pityriasis rosé, et pratiquée avec discernement et patience, apporte un élément important de diagnostic dans les cas difficiles.

A ce sujet nos cinq cas négatifs sont assez instructifs.

Ainsi dans l'observation 60, la recherche microscopique montrant la présence de nombreux globules de graisse dans la préparation, a orienté le diagnostoc vers les séborréides.

D'autre part, c'est devant des échecs répétés et nombreux, que nous avons été conduit à penser qu'il s'agissait d'une affection similaire (parakératose) dans les observations 50 et 62, prouvée d'ailleurs dans l'une d'elles par une biopsie.

Si on compare les clichés des observations 49 et 58, on constate qu'il est parfois très difficile de faire cliniquement un diagnostic positif.

Le laboratoire donne dans ces cas un secours précieux.

L'évolution de l'affection est venue confirmer ultérieurement qu'il s'agissait d'eczématides dans les observations 58 et 61.

#### TECHNIQUE

Il semble en effet que le résultat dépend d'une part d'une technique impeccable et d'autre part d'une persévérance dans la recherche; qu'il nous suffise de rappeler que

MM. JOYEUX et DUCHÉ ont passé dans un cas trois heures à faire des préparations successives pour mettre en évidence le champignon.

La technique que nous avons employée est la même que celle de ces auteurs. Le râclage des squames est un procédé, nous l'avons dit, à proscrire.

Avec la pointe d'un vaccinostyle, nous attaquant aux éléments jeunes dont l'épiderme n'est pas craquelé, nous avons décollé par clivage la pellicule épidermique d'un bloc; celle-ci, déposée sur une lame, est éclaircie soit au xylol, soit à l'aide d'une solution potassique à 40 %, comme le conseille M. DUCHÉ.

On chauffe légèrement avec beaucoup de précaution la préparation, puis on l'examine à sec au fort grossissement.

On doit parfois s'acharner, renouveler dix fois, quinze fois, un pareil examen chez un malade, avant d'obtenir un résultat positif.

Un point nous paraît donc acquis, c'est la difficulté de mettre rapidement en évidence le champignon.

#### DESCRIPTION DU CHAMPIGNON

Le champignon apparaît la plupart du temps sous forme de spores isolées. Au cours de certains examens, nous n'avons pu découvrir que deux ou trois spores. Parfois, elles se trouvent serrées les unes contre les autres ou accumulées dans les follicules pileux, mais sans aucun rapport avec le poil. (Fig. 5.)

Elles peuvent aussi se disséminer et se répandre assez loin de l'endroit où elles étaient entassées.

Les différents aspects des préparations que nous avons observées sont sensiblement les mêmes que celles de Du Bois, d'une part et de MM. JOYEUX, BURNIE et DUCHÉ d'autre part et figurées ci-contre (Fig. 6.)

Examiné à un fort grossissement, le champignon se présente uniquement sous la forme de corpuscules arrondis ou légèrement ovalaires, de tailles inégales, variant entre 2 et 5  $\mu$  (fig. 7).



FIG. 5. — Nous adressons nos meilleurs remerciements à M. le Professeur JOYEUX, qui a bien voulu nous permettre de reproduire les microphotographies des levures, ainsi qu'à la Librairie MALOINE, qui a mis gracieusement à notre disposition les clichés de ces microphotographies.

Le bourgeonnement existe dans plusieurs préparations.

Nous avons pu, deux ou trois fois, en observer les différents stades dans une même préparation.

Le champignon présente une double paroi très nette, lorsqu'on fait varier la vis micrométrique.

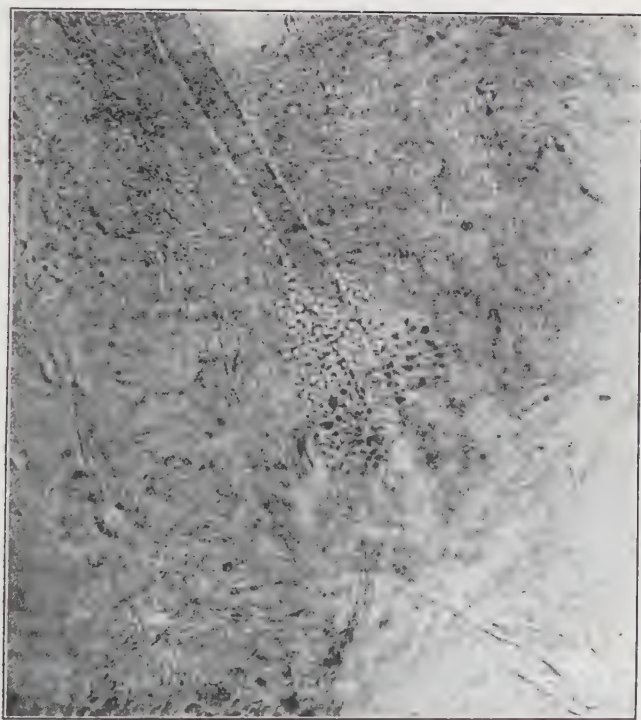


FIG. 6

Si Du Bois semble assimiler le champignon qu'il découvre au *Microsporon anomæon* de VIDAL, la description qu'il nous en donne est telle qu'il est impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de le ranger dans le genre *microsporon*. Nous tenons encore à insister sur ce point. En effet, si *microsporon* et *cryptococcus* font tous deux partie du groupe des

Les *Cryptococcus* se reproduisent par bourgeons (thallospores) et ne sont jamais filamenteux. Ils appartiennent au grand groupe appelé vulgairement « Levures ».

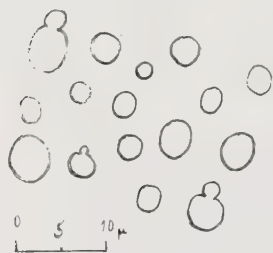


Fig. 7

Les organismes thalloporés donnent des cultures crémeuses.

Les *Microsporun* au contraire sont filamenteux. Même dans les cultures, on retrouve ces filaments.

Parasites des poils, ils se reproduisent par aleuris mais rarement par bourgeonnement.

Les cultures se présentent sous forme de touffes filamenteuses.

#### CULTURE

Tous les essais de culture ont été jusqu'ici infructueux. DU BOIS n'a jamais réussi. MM. JOYEUX, DUCHÉ et BURNIER, qui ont travaillé sur un plus grand nombre de cas, n'ont pas été plus heureux.

Nous-même n'avons pas été plus favorisés. Et ceci quels que soient les milieux employés.

Milieu de SABOURAUD : glycose additionné de sérum humain, d'hémostyl, de glycérine et de jaune d'œuf, de graisse de porc.

Milieu de RAULIN : neutre et acide.

Milieu de CZAPEK : glycosé et mannité.

Aucune culture n'a été obtenue, sauf quelques moisissures banales. Nous pensons, avec M. DUCHÉ, que seul un milieu glycogénique synthétique et bien dosé, pourrait donner des résultats? Mais il faut tenter successivement un nombre incalculable de milieux progressivement dosés, travail énorme demandant de longs mois d'études, sortant du cadre de cette

étude, qu'il ne nous a pas été permis d'entreprendre.

#### TECHNIQUE DE COLORATION

Nous avons voulu tenter d'étudier, après bien des auteurs, la coloration de la levure.

JACQUET, en 1889, avait déjà tenté la coloration des squames, après les avoir dissociées dans la potasse à 40 % filtrées, bouillies et colorées à l'éosine, les cellules cornées apparaissent isolées et transparentes.

La coloration au picrocarmin lui a permis de mettre en évidence la présence d'un noyau dans les cellules appartenant au corps muqueux de Malpighi. Mais pas trace de micro-organisme.

En effet, comme dans les préparations nous n'obtenions que quelques levures et que d'autre part la culture ne pouvait pas nous donner d'éléments capables d'être colorés, nous nous sommes adressés à des levures similaires (*Monilia*) et nous nous sommes mis dans les conditions mêmes de l'examen des squames de *Pityriasis*.

Il nous fallait un colorant capable de résister à l'action de la potasse nécessaire pour éclaircir la préparation et pour rester dans les conditions d'examen habituel.

Malheureusement, après l'action de la potasse, aucune coloration n'est possible, la potasse mordance en effet les squames et les colorants même les plus doux, imprègnent la masse entière de la préparation. Il fallait donc tourner la difficulté, se débarrasser de la potasse avant de colorer. Nous avons lavé à plusieurs reprises la préparation à l'eau distillée, entre lame et lamelle, après avoir attendu l'action de la

potasse, puis aspiré à l'aide de tubes capillaires. Enfin, en traitant pendant une minute environ au bleu boraté de SANLI un peu modifié (en diminuant la quantité de bleu de méthylène), la levure apparaît nettement en bleu pâle avec le double contour de sa paroi sur un fond à peu près incolore. Malheureusement, ces colorations ne sont pas démonstratives, car elles ne sont pas spécifiques vis-à-vis d'une levure. Et ce qui réussissait pour *Monilia*, peut très bien échouer vis-à-vis du champignon qui nous occupe. La matière et le temps nous ont manqué pour poursuivre cette étude.

#### INOCULATION

MM. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ, après DU BOIS, ont tenté de reproduire la maladie. Ils ont broyé des squames dans un peu d'eau physiologique, puis, à l'aide de scarifications, les ont inoculées à de jeunes sujets.

Ceux-ci, surveillés pendant une vingtaine de jours, n'ont présenté aucune espèce d'éruption. Les traces des scarifications sont disparues assez rapidement sans rien présenter d'anormal.

Ces échecs peuvent avoir une explication; les spores étant très rares, fragiles, et ne s'adaptant au milieu ambiant que dans des conditions spéciales.

VIDAL, dans ses tentatives d'inoculation, a toujours eu des résultats négatifs. Il est pourtant intéressant de rappeler ici, qu'OPPENHEIM (240) après plusieurs tentatives infructueuses de transmission, réussit une fois à obtenir une efflorescence pityriasiforme.

Il ne nous a pas été possible de pratiquer des inoculations.

## CRITIQUE DES RÉSULTATS

La présence à peu près constante (57 sur 62 fois) dans les squames, du champignon, et nous avons eu soin de mettre parmi nos observations tous les cas observés, y compris les cas douteux, nous autorise à soutenir que le Pityriasis rosé est de nature vraisemblablement mycosique. Cependant pour épuiser la question, nous passerons en revue la valeur des différentes objections qui peuvent être soulevées contre cette manière de voir.

### RARETÉ DU CHAMPIGNON DANS LES SQUAMES

Nous avons dit et nous insistons encore, sur la difficulté que l'on éprouve à mettre le micro-organisme en évidence. Nous pensons que ce n'est pas là un argument contre.

Il existe en effet beaucoup d'autres dermato-mycoses comme certaines trichophyties cutanées où l'on a énormément de peine à trouver le parasite. La théorie classique explique les faits par l'élaboration de toxines mycosiques qui produisent des lésions loin de la présence du champignon.

### DIFFICULTÉ DE LA CULTURE

Cette difficulté serait plutôt un argument en faveur de la théorie mycosique. En effet, plus les champignons sont

adaptés à la vie parasitaire, plus ils sont difficiles à cultiver sur milieu artificiel. C'est un fait bien connu des mycologues que les premières cultures sont toujours plus difficiles que les repiquages. D'ailleurs d'autres champignons tels que le *Malassezia furfur* (ROBIN) est très difficile à cultiver ou parfois impossible et pourtant personne ne songe à nier son rôle dans le Pityriasis versicolor.

Il est certain que la culture est indispensable pour l'étude de l'affection. L'échec de l'inoculation prouve que les squames inoculées peuvent ne pas contenir de micro-organisme, dont on connaît la rareté.

#### LES MICROORGANISMES SONT DES SAPROPHYTE BANAUXS

Cette objection est de beaucoup la plus grave et il est impossible d'y répondre directement tant qu'on n'aura pas put reproduire la lésion expérimentale en partant des cultures pures.

Nous inspirant de la technique de MM. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ, nous avons pratiqué des recherches dans les squames des malades présentant des affections similaires au Pityriasis rosé. L'examen des squames de ces malades n'a pas révélé la présence de levures; nous n'en avons du reste observé que cinq cas.

MM. JOYEUX et BURNIER signalent le très grand nombre de *blastosporés* décrits comme agents de toutes sortes d'affections cutanées, trop souvent sans preuves suffisantes. Il faut se reporter aux rapports et aux revues de PETGES, 1922, de TOURAINE-DESVAUX, 1923, de LANGERON qui estiment qu'il convient d'être très circonspect avant d'affirmer la nature pathogène d'un *blastosporé*.

MM. JOYEUX et DUCHÉ pensent qu'il faudrait faire une étude de la flore-mycologique cutanée d'un grand nombre d'individus normaux. Peut-être arriverait-on à établir la prédominance de telles ou telles espèces suivant la composition physico-chimique de la peau, comme pour les plantes supérieures la flore varie suivant la nature des terrains considérés.

Ce travail préliminaire semble indispensable pour arriver à déterminer d'une façon certaine les espèces saprophytes et celles qui sont pathogènes, ou dans quelles circonstances physico-chimiques, une espèce saprophyte non pathogène peut devenir pathogène. Travail de longue haleine, ne pouvant être mené à bien que par des spécialistes très au courant des questions de mycologie.

Dans les cas typiques de Pityriasis rosé de GIBERT nous avons pu retrouver 57 fois sur 57 le champignon déjà vu par DU BOIS, puis par MM. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ.

Ce champignon se trouve dans les squames jeunes, notamment dans les follicules pileux. Il appartient au groupe des *blastosporés*, d'après son aspect dans les lésions.

Sans vouloir méconnaître la sincérité des diverses théories que nous avons signalées, et nous arrêter à la valeur de divers arguments, nous admettons pourtant que la vérité peut être dans un juste milieu. Si le Pityriasis rosé de GIBERT peut coexister avec la tuberculose, la syphilis, ou bien une intoxication quelconque, il est pourtant des cas manifestes où cette affection apparaît chez des sujets absolument sains à l'examen et possédant un bon état général. Mais nous pouvons admettre que ces diverses affections agissent en diminuant la résistance de l'organisme et préparent le terrain convenable au développement de l'agent pathogène.

Les 57 cas examinés ne permettent pas de conclure d'une façon ferme, que la levure trouvée dans les squames est certainement l'agent causal du Pityriasis rosé, mais sa présence quasi constante dans cette affection est en faveur d'une corrélation de cause à effet pour le moins troublante.

Il est certain, et c'est un des points sur lequel nous tenons à insister, c'est que la levure comme nous l'avons déjà signalé, a demandé plusieurs heures de recherches pour certains malades, MM. JOYEUX et DUCHÉ ont passé une matinée dans leurs investigations chez un même malade. Qu'on se représente le travail que constitue un tel examen. C'est pourquoi nous pensons que les auteurs (126 *bis*), qui de bonne foi nient l'existence de la levure, n'ont peut-être pas suffisamment insisté ni persévéré.

En résumé on peut affirmer que dans les squames de Pityriasis rosé de GIBERT on trouve une levure présentant certains caractères bien définis, mais qu'il est encore difficile à l'heure actuelle d'identifier d'une façon certaine; pour être complet, et là tous les efforts antérieurs ont échoué, il faudrait arriver à cultiver cette levure, opération bien délicate lorsqu'on travaille sur de tels organismes. De plus, le jour où l'on pourra colorer la membrane de ces cryptogames d'une façon élective, un grand pas sera fait dans la voie des recherches des dermato-mycoses.

## OBSERVATIONS

### OBSERVATION 1

M. Br... René, 24 ans (fiche n° 104.062), représentant, habitant à Paris, se présente à la consultation le 4 août 1930, pour des plaques rouges et squameuses sur le corps depuis 8 jours. Le début remonte à 15 jours. Au niveau de la poitrine on constate effectivement une plaque érythémato-squameuse située sous le mamelon droit, ayant précédé de 8 jours l'éruption généralisée du tronc.

Pas d'antécédents.

. Présence de *levures* à l'examen mycologique.

### OBSERVATION 2

M. Vic... François, 34 ans (N° 104.916), peintre, italien résidant depuis 10 ans en France, vient consulter, le 7 octobre 1930. L'éruption qu'il présente est généralisée au thorax, à l'abdomen et aux membres inférieurs. Constituée d'éléments divers lenticulaires et médaillons typiques : la plaque initiale située au flanc gauche est apparue il y a 15 jours, puis au bout de 12 jours l'éruption a gagné successivement le dos, les flancs, la poitrine, le cou et les membres inférieurs. Prurit nocturne accentué.

A noter que sa femme aurait eu, dit-il, il y a 4 mois, un début de Pityriasis rosé. On aurait pensé à un début de roséole, car 2 injections de Bi seulement ont été pratiquées parce que B.W. a été négatif.

Examen mycologique : présence de *levures*.

### OBSERVATION 3

M. Fer... Jean, 20 ans (N° 104.903), cordonnier, célibataire tchéco-slovaque, depuis 2 ans en France. Consulte le 10 octobre 1930, parce qu'il a des plaques sur le corps depuis 5 jours. Il présente une éruption de Pityriasis typique, des éléments lenticulaires et des médaillons recouvrent le thorax et l'abdomen. On note une plaque initiale de la dimension de 2  $\frac{\%}{m}$  5 de diamètre située sur la cuisse gauche, apparue il y a quinze jours environ.

Examen : présence de *champignons*.

### OBSERVATION 4

M. Dem... Jules, 32 ans (N° 104.929), représentant, marié, vient à la consultation le 18 octobre 1930. Il présente une éruption érythémato-squameuse pityriasiforme typique, constituée de médaillons et d'éléments plus petits lenticulaires. Le début remonte à 21 jours environ. A cette époque, une plaque offrant actuellement 2  $\frac{\%}{m}$  5 environ de dimension, est apparue à la cuisse gauche et a persisté solitaire pendant une vingtaine de jours. Depuis deux jours l'éruption se généralise à l'abdomen, à la poitrine et au dos.

Pas de prurit : traitement pâte à l'eau.

Examen des squames : présence de *champignons*.

### OBSERVATION 5

Mlle God... Louise, 18 ans (N° 106.553), cartonnrière, présente à sa visite au Dispensaire, le 8 décembre 1930, une éruption discrète apparue depuis 3 jours, couvrant le tronc, constituée par des éléments érythémato-squameux mais pas de médaillons typiques. Toutefois, on constate un élément plus grand que les autres dans la région ombilicale de 1  $\frac{\%}{m}$  5 de diamètre.

Pas de prurit net.

Recherche mycologique : *levures*.

### OBSERVATION 6

Mme Gau... Louise, 34 ans, (N° 108.307), ménagère, mariée, consulte le 10 mars 1931, pour une éruption ayant débuté il y a trois semaines par une plaque rouge et squameuse située au creux

poplité droit. Elle est restée solitaire pendant 6 jours, puis apparition brusque d'une éruption constituée d'éléments érythémato-squameux au thorax, à l'abdomen; des éléments également au cou et aux membres supérieurs ainsi qu'aux cuisses.

Pas de prurit, sueurs abondantes.

L'examen mycologique a révélé la présence de *levures*.

#### OBSERVATION 7

Mlle Bet... Louise, 27 ans (N° 108.389), employée de bureau, célibataire, se présente à la consultation le 17 mars 1931, pour une éruption à type de Pityriasis rosé dont le début remonte à 5 semaines environ, par une plaque initiale localisée à la partie supérieure de la cuisse gauche. Celle-ci actuellement grande de 2 %<sub>m</sub> est restée isolée pendant une huitaine de jours. Puis l'apparition brusque d'éléments divers : médaillons et d'autres plus petits lenticulaires disséminés sur le thorax et l'abdomen. Au niveau de l'abdomen on note des éléments eczématisés, la malade ayant irrité son éruption par l'application d'alcool iodé.

L'éruption est prurigineuse.

Recherche mycosique (4 examens), quelques *levures*.

#### OBSERVATION 8

M. Zan... Nicolas, 32 ans (N° 108.790), chauffeur (célibataire) russe depuis 10 ans en France, vient à la consultation pour une éruption apparue il y a 10 jours, par une plaque ovalaire de 1 %<sub>m</sub> 5 sur 2 %<sub>m</sub>, située sous la clavicule. Au bout de quelques jours, éruption de plaques multiples ovalaires et lenticulaires érythémato-squameuses disséminées sur le thorax et l'abdomen.

Pas de prurit.

Examen des squames : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 9

M. Jos... Lucien, 25 ans (N° 108.920), commerçant (roumain) depuis 1 an en France, célibataire, se présente le 16 juin 1931. pour des plaques érythémato-squameuses disséminées sur la poitrine et dans le dos. Le début remonte à 10 jours environ. Sur la

ligne axillaire gauche on note un élément plus grand de 2  $\frac{1}{m}$  5 de diamètre. Le malade ne peut préciser si c'est l'élément initial.

Pas de prurit.

Examen mycologique : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 10

Mme Pon... Théodora, 49 ans (N° 109.306) sans profession, mariée, habitant à Courbevoie, consulte le 23 juin 1931. L'éruption généralisée érythémato-squameuse que l'on remarque actuellement est apparue il y a une quinzaine de jours, par une plaque unique au niveau de la clavicule droite. 8 jours après, l'éruption se généralise au thorax et à l'abdomen. On note des médaillons typiques et d'autres éléments plus petits.

Examen mycologique : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 11

Mlle Le... Fernande, 15 ans (N° 110.421), fourreuse, à Paris, se présente le 10 novembre 1931, avec une éruption érythémato-squameuse du tronc et de la racine des membres, apparue depuis 10 jours. On constate sous l'aisselle droite la plaque initiale de 2  $\frac{1}{m}$  5 sur 2  $\frac{1}{m}$ .

Prurit intense, surtout nocturne.

Au cours de l'examen la malade a présenté des sueurs assez abondantes.

Examen des squames : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 12

M. Le... Léon, 29 ans (N° 110.742), maroquinier, marié, polonais depuis 8 ans en France, vient consulter le 24 novembre 1931, pour une éruption dont le début remonte à 3 semaines. A l'examen on remarque des éléments érythémato-squameux du type Pityriasis rosé. Au flanc gauche présence d'un élément plus grand, 2  $\frac{1}{m}$  sur 3  $\frac{1}{m}$  (plaque initiale probable). Le malade ne s'est pas aperçu du début de l'éruption. Il se plaint de sueurs abondantes.

Examen des squames : présence de *levures*.

OBSERVATION 13

M. Sp... Julien, 10 ans (N° 111.140), bijoutier, à Paris, consulte le 6 février 1932, pour une éruption prurigineuse. On constate divers éléments érythémato-squameux. L'élément initial ayant l'aspect d'un médaillon ovalaire d'une grandeur de 2  $\frac{1}{m}$  sur 3  $\frac{1}{m}$  1/2, est situé dans la région latéro-dorsale droite. Cette plaque est apparue il y a 15 jours environ, précédant de 2 ou 3 jours l'éruption généralisée qui recouvre actuellement le thorax et l'abdomen.

Prurit nocturne. Pas d'antécédents particuliers.

Examen des squames : présence de *levures*.

OBSERVATION 14

Mlle W... Jacqueline, 17 ans (N° 111.204), modiste, consulte le 27 février 1932, pour une éruption constituée par des plaques légèrement squameuses durant depuis 3 semaines. L'éruption actuellement en voie de disparition est eczématisée par place, vraisemblablement causée par l'application d'une pommade soufrée, thérapeutique due à un faux diagnostic de gale. L'examen ni l'anamnèse de la malade ne peuvent nous faire découvrir l'élément initial.

L'examen des squames (rendu difficile)

a pourtant permis de trouver des *levures*.

OBSERVATION 15

M. Ra... François, 26 ans (N° 111.461), porteur de farine, consulte le 5 mars 1932, pour une éruption généralisée sur le thorax et l'abdomen, constituée par des éléments érythémato-squameux (médaillons) et des éléments plus petits lenticulaires. Apparue il y a quinze jours par un élément arrondi au flanc gauche, 3  $\frac{1}{m}$  sur 2  $\frac{1}{m}$ , bordé d'une collerette squameuse.

Prurit nocturne assez marqué. Pas d'antécédents.

Examen des squames : présence de *spores*.

OBSERVATION 16

M. Dan... Charles, 46 ans (N° 114.215), exerçant le métier de piqueur de tiges, marié, consulte le 15 avril 1933, pour une éruption à type de Pityriasis rosé étendue sur le thorax, l'abdomen, le haut

des cuisses. Le début remonte, au dire du malade, à 2 jours. On note des éléments érythémato-squameux de différentes dimensions. Peut-être un élément sensiblement plus grand à l'épaule droite, mais le malade ne peut préciser si c'est là le début de l'affection. Prurit assez marqué.

Examen des squames : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 17

Le jeune Léo... André, 13 ans (N° 114.251), écolier, consulte le 28 avril 1933, parce qu'il a des plaques rouges sur le corps. C'est une éruption érythémato-squameuse de Pityriasis rosé typique. Une plaque pectorale droite (initiale) d'une dimension de 3  $\frac{1}{2}$  m est apparue il y a 15 jours environ. L'éruption secondaire constituée de différents éléments ne date que de deux jours seulement, elle couvre tout le tronc.

Pas d'antécédents.

Examen des squames : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 18

M. Ma... René, 27 ans (N° 114.252), garçon de café, vient consulter le 1<sup>er</sup> mai 1933, pour un placard ovalaire de 2  $\frac{1}{2}$  m de long sur 1  $\frac{1}{2}$  m de haut, situé à 4 travers de doigts à gauche de l'ombilic, de coloration rouge chamois, dont le pourtour est entouré d'une collerette squameuse et légèrement infiltrée. Apparu depuis 2 mois

Non prurigineux.

Un ensemenement n'a rien donné.

22 mai 1933, même état.

Nitrate d'argent, Pâte Ichthyolée.

Examen mycologique : pas de mycélium, quelques *levures*.

#### OBSERVATION 19

M. Le... Léon, 20 ans (N° 114.351), gérant de restaurant, célibataire, consulte le 6 mai 1933, pour une éruption érythémato-squameuse durant depuis trois semaines. Celle-ci a débuté par une plaque ovalaire axillaire droite, d'une grandeur de 25  $\frac{1}{2}$  m sur 30. Elle est restée solitaire trois jours puis l'éruption s'est généralisée au

tronc et aux membres supérieurs. Actuellement on constate des médaillons typiques, d'autres éléments lenticulaires. Le malade n'accuse pas de prurit.

Examen mycologique : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 20

Mme Kr... Marguerite, 38 ans( N° 114.465), fourreuse, vient consulter le 27 mai 1933, pour un placard ovalaire érythémato-squameux de 2  $\frac{1}{2}$  m sur 1  $\frac{1}{2}$  m, situé à la face externe de l'épaule droite depuis 15 jours environ. Lésion unique. Il y a 8 mois la malade aurait eu, d'après elle, une éruption dont le diagnostic porté aurait été Pityriasis rosé.

Prurit modéré le soir.

Pas de trychophyton, ensemencement négatif.

La malade est traitée à l'alcool iodé sans résultat net.

Examen des squames : *Levures* bondantes en amas par places (identiques à celles rencontrées dans le Pityriasis rosé typique).

Elle revient le 27 juin 1933, elle est traitée alors à la Pâte chrysophanique à 1 %, qui donne un léger érythème. Deux jours après de nouvelles plaques sont apparues, une douzaine sur le corps, une douzaine sur chaque bras. Prurit très accentué.

#### OBSERVATION 21

Mme Van... Madeleine, 26 ans (N° 115.198), sans profession, mariée. S'est présentée à la consultation le 4 août 1933.

Depuis un mois, apparition d'une éruption généralisée au thorax et à l'abdomen, caractérisée par de petites taches rouges et squameuses assez prurigineuses. Le début s'est manifesté par une petite tache au niveau du sein gauche et les autres plaques sont apparues quinze jours plus tard. Quelques taches ont l'aspect de médaillons arrondis, mais la plupart sont petites sans caractères nets. La coloration est plus foncée, plus rouge, plus vineuse que dans le Pityriasis rosé habituel.

Les squames ne sont pas adhérentes.

Recherche mycologique : *Levures rares*.

19 septembre 1933. Depuis juillet, présente sur le corps une éruption à type séborrhéique caractérisée par des placards à bords

irréguliers, géographiques, légèrement saillants à fonds rougeâtre légèrement squameux. Ces lésions tendent à se développer malgré les diverses pommade. (Pâte à l'eau, pommade soufrée).

Prurit intense.

Examen des squames : *levures*.

Antohémothérapie : 10 de 10 cc.; 30 piqûres d'extraite de rate.

Guérie : 10 mars 1934.

#### OBSERVATION 22

M. Sp... Simon, 36 ans (N° 115.400), représentant, consulte le 7 octobre 1933. Début, il y a 6 semaines, par une plaque unique située à la racine de la cuisse gauche : restée unique pendant 8 jours, puis des éléments érythémato-squameux apparaissent sur le reste du corps, thorax, abdomen.

Le malade accuse un prurit léger.

Examen des squames : *levures rares*.

#### OBSERVATION 23

M. Van... Marcel, 25 ans (N° 115.538), livreur, consulte le 28 octobre 1933, parce qu'il présente une éruption. Celle-ci, formée d'éléments multiples, les uns lenticulaires, les autres plus grands atteignant la dimension de 25  $\frac{m}{m}$  environ, de coloration rose pâle, légèrement squameux et disséminés sur le thorax et l'abdomen. Apparue il y a 15 jours environ. Le malade ne peut préciser quel est l'élément le premier en date et l'examen ne décèle pas de plaque sensiblement plus grandes que les autres.

Prurit très modéré.

Recherche mycologique : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 24

M. No... Henri, 38 ans (N° 115.935), tourneur, consulte le 23 décembre 1933, pour une éruption du type Pityriasis rosé, apparue il y a un mois environ, par une plaque à la face antérieure de la cuisse droite. Quelques jours après, des plaques sont survenues autour de la première, puis l'éruption a ensuite gagné l'abdomen, le dos, la poitrine et le cou.

Prurit modéré. Pas d'antécédants particuliers .

Examen mycologique : *levures*.

#### OBSERVATION 25

Mlle Bau.... Gilberte, 6 ans 1/2 (N° 116.020 *bis*), consulte le 6 janvier 1934, pour des plaques. Le début de l'affection remonte au 28 décembre 1933, par un placard ovalaire de la région inguinale gauche, d'une dimension de 2  $\frac{c}{m}$  environ. Deux jours après, l'éruption gagne le thorax, l'abdomen, le dos est respecté. Caractérisée par des éléments érythémato-squameux de grandeur variable, du type Pityriasis rosé de GIBERT. L'affection est peu prurigineuse.

L'examen des squames a révélé la présence de *levures*.

#### OBSERVATION 26

M. Lai... Anatole, 47 ans (N° 116.214), peintre en bâtiment, consulte le 10 février. Début il y a 8 jours par une plaque de 20  $\frac{m}{m}$  sur 15, apparue à la face interne du coude droit. Elle est restée solitaire pendant trois jours, puis l'éruption s'est généralisée; elle est constituée de petites plaques d'un rouge assez vif, très confluentes situées sur le thorax, l'abdomen et les bras. Rien au visage. Les éléments, de dimension variable de 10 à 15  $\frac{m}{m}$ , sont squameux, certains sont légèrement surélevés.

Prurit léger.

Traité par : Pâte mentholée, talc.

Examen des squames : *levures*.

#### OBSERVATION 27

An.. Aimée, 11 ans (N° 116.250), écolière,, est amenée à la consultation le 14 février 1934, pour une éruption ayant débuté par un placard érythémato-squameux d'une dimension de 3  $\frac{c}{m}$  sur 2  $\frac{c}{m}$  5, apparu sur le flanc droit il y a environ 8 jours. Deux jours après, éclosion d'une éruption généralisée constituée de petits éléments sensiblement égaux, d'une dimension de 1  $\frac{c}{m}$  5, de coloration rouge pâle et légèrement squameux disséminés sur le thorax et l'abdomen.

L'éruption n'est pas prurigineuse.

Examen : présence de *champignons*.

#### OBSERVATION 28

M. Br... Henri, 36 ans (N° 116.665), gardien de la paix, vient consulter le 9 mars 1934, pour une éruption caractéristique. Cette éruption est apparue il y a 8 jours environ, par une démangeaison. Le malade s'est aperçu qu'il avait une plaque au niveau du flanc droit, puis des plaques sont apparues, disséminées sur le tronc.

Actuellement : éruption généralisée sur tout le tronc, constituée par des éléments ovalaires et arrondis de couleur rose charmois, dont certaines présentent au centre un plissement squameux. La dimension de ces éléments varie de 1  $\frac{1}{m}$  5 de diamètre à 2  $\frac{1}{m}$ . Sur le flanc droit, un élément plus grand que les autres 3  $\frac{1}{m}$  sur 2  $\frac{1}{m}$ .

Cette éruption est prurigineuse, surtout le soir.

L'examen mycologique est positif.

#### OBSERVATION 29

M. Des., âgé de 49 ans (N° 116.725), préparateur en pharmacie, marié, vient consulter le 16 mars 1934, pour une éruption érythémato-squameuse caractérisée par des placards rouges arrondis ou ovalaires.

Le début remonte à 8 jours environ. A cette date, le malade s'est aperçu qu'il avait des plaques rouges dans le dos. L'éruption peu prurigineuse au début, était localisée dans le dos, puis elle a gagné le thorax, l'abdomen et les bras.

Caractérisée actuellement par des placards rouges vifs érythémato-squameux arrondis ou ovalaires variant de 1  $\frac{1}{m}$  5 à 2  $\frac{1}{m}$  de diamètre.

Un élément de 20  $\frac{m}{m}$  sur 25 sous l'omoplate gauche.

L'éruption est actuellement prurigineuse le soir.

Examen des squames: présence de *levures*.

#### OBSERVATION 30

M. Gau... Roger, 27 ans (N° 117.216), fonctionnaire, vient consulter le 27 avril 1934 pour une éruption généralisée datant de 8 jours.

L'élément primitif est apparu sur la poitrine il y a 10 jours

environ. Actuellement, l'éruption est constituée par des placards érythémato-squameux sur la poitrine, le haut des épaules, les bras, avant-bras, le tronc et les cuisses. Sur la poitrine on remarque la plaque primitive située au niveau du mamelon droit. Caractérisée par des éléments érythémato-squameux arrondis ou ovalaires d'une dimension de 15 à 20  $\frac{m}{m}$ , l'éruption comprend des éléments rouges vifs, d'autres plus pâles dont le centre plissé est légèrement squameux.

L'éruption a commencé sur le haut de la poitrine, autour de l'élément initial, puis a gagné en descendant.

Le malade n'accuse pas de prurit.

Dans ses antécédents on note quelques crises d'épilepsie.

La recherche des champignons a montré quelques *levures*.

#### OBSERVATION 31

M. Su... Paul, 38 ans (N° 114.171), brigadier aux gardiens de la paix, marié, est un ancien malade du service, il était en effet venu consulter le 25 avril 1933, car il présentait alors sur les deux joues, le nez, les oreilles et le cou, des lésions papulo-squameuses. Pour ce lupus érythémateux, il avait reçu une série de 1 gr. 50 de crisalbine, qui avait amélioré son état.

Il revient le 8 mai 1934, pour une petite récurrence dans l'angle externe de l'œil, il avait déjà reçu 50 centigrammes de crisalbine lorsqu'apparaît une plaque sous le mamelon droit contre la ligne axillaire.

L'élément très prurigineux est resté solitaire pendant 8 jours.

Actuellement (22 mai 1934), l'élément initial est ovalaire, allongé horizontalement 2  $\frac{m}{m}$  1/2 sur 2  $\frac{m}{m}$ .

Sur le thorax éruption constituée par une quarantaine d'éléments plus petits érythémato-squameux, très prurigineux.

Le prurit est intense, surtout la nuit.

Examen des squames, 23 mai 1934 : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 32

M. Du... Maurice, 42 ans (N° 117.334), employé à la Compagnie de l'Est, consulte le 19 mai 1934, pour une éruption dont le

début remonte à une dizaine de jours, date à laquelle sont apparus quelques éléments isolés sur le thorax. Au bout de deux jours, éruption très confluyente et généralisée, surtout marquée à la partie antérieure du thorax et de l'abdomen. Quelques éléments d'une grandeur de  $1 \frac{m}{m}$  à  $1 \frac{m}{m} 5$  et de nombreux éléments lenticulaires serrés les uns contre les autres. La coloration de cette éruption est d'un rouge foncé.

Pas d'antécédents particuliers. Prurit peu marqué.

Examen des squames : *levures*.

### OBSERVATION 33

Mme De... Louise, 47 ans (N° 117.451), sans profession, consulte le 26 mai 1934.

Eruption de Pityriasis rosé étendu à toute la région abdominale, aux flancs, aux aines, descendant sur les cuisses. Seuls sont respectés la ligne blanche où se trouve une cicatrice de laparotomie médiane sous-ombilicale et la reprise médiane sus-ombilicale.

Grands éléments typiques en médaillon alternant avec des éléments moindres, presque folliculaires, dont certains sont impétiginisés. Le prurit est intense.

Début il y a un mois sur le flanc droit, actuellement la plaque initiale est grande de  $3 \frac{m}{m}$  de diamètre. Depuis 8 jours, des éléments axillaires sont apparus.

On note, par ailleurs, de l'acné de la face existant depuis l'enfance, des éléments du menton sont impétiginisés.

Examen mycologique : quelques rares *levures*.

### OBSERVATION 34

M. Cou... René, 28 ans (N° 117.331), employé des P.T.T., consulte le 2 juin 1934, parce qu'il présente une éruption d'aspect érythémato-squameux, apparue il y a un mois, ayant débuté à la partie inférieure de l'abdomen et généralisée en 10 jours.

Ces lésions sont constituées tantôt par des macules rouges, plus souvent par des papules infiltrées légèrement (tête d'épingle, lenticulaires). Les plus grandes atteignent  $20 \frac{m}{m}$ .

En grattant ces lésions, elles deviennent plus saillantes et offrent un aspect urticarien. Pas squameuse en général, l'éruption

en certaines parties présente des squames. Pas de médaillons typiques, il n'a pas été possible de trouver une plaque initiale.

Le malade présente du dermatoglyphisme.

Pas d'antécédents.

Examen des squames : quelques *levures*.

#### OBSERVATION 35

M. Lav... Gabriel, 27 ans (N° 117.560), garçon de café, consulte le 13 juin 1934.

Malade depuis le 4 août 1934 avec B.W. positif, a reçu 3 séries de bismuth et d'arsenic qui ont rendu le B.W. négatif. Actuellement en cours de traitement mixte, pentarsyl et sollmuth.)

Il y a une dizaine de jours, apparition sur le sternum de trois éléments érythémato-squameux présentant l'aspect de médaillons de 15  $\frac{m}{m}$  environ. Trois ou quatre jours après, l'éruption se généralise au thorax, à l'abdomen, constituée d'éléments rouges squameux de dimensions variables (lenticulaire à 1  $\frac{m}{m}$  5).

Eruption non prurigineuse.

Examen des squames : *levures*

#### OBSERVATION 36

Mme Sin... 35 ans (N° 118.263), sans profession, mariée, vient consulter le 21 septembre 1934, pour une affection érythémato-squameuse à type de Pityriasis rosé.

L'éruption a débuté à la face postérieure de la cuisse gauche, il y a environ 5 semaines, puis quelques jours après, des éléments sont apparus sur le tronc, les cuisses.

Actuellement on constate la généralisation de l'éruption au tronc, aux bras et aux cuisses, constituée par différents éléments érythémato-squameux de la grosseur d'une lentille à 2  $\frac{m}{m}$  5 de diamètre pour les plus grands éléments. A la cuisse gauche, un élément plus grand, de 5  $\frac{m}{m}$  de diamètre, probablement la plaque initiale.

La malade ne peut préciser si c'est là le premier élément en date.

La malade accuse un prurit, surtout le soir.

Recherche mycologique : présence de *levures*.

### OBSERVATION 37

Mme Tom... Emilie, 22 ans (N° 118.930), fourreuse, mariée, (tchécoslovaque), vient consulter le 10 octobre 1934, à la consultation du soir à l'Hôpital Saint-Louis, pour une éruption datant de 15 jours environ.

A l'examen, elle présente une éruption généralisée occupant le tronc, le haut des cuisses et les bras. On distingue :

a) Des éléments érythémato-squameux arrondis ou ovalaires de 1  $\frac{1}{m}$  5 et 2  $\frac{1}{m}$ , au milieu de la poitrine un élément plus grand, le premier en date.

b) De petits éléments lenticulaires disséminés.

La malade ne se plaint pas de prurit; elle présente des sueurs abondantes.

La tentative de coloration au bleu coton a été négative.

Examen des squames a duré plus d'une heure et demie:  
rares *levures*.

### OBSERVATION 38

Mme Cha... Draga, 22 ans (N° 118.593), mariée, polonaise naturalisée, consulte le 19 octobre 1934.

Eruption ayant débuté il y a une quinzaine de jours par une plaque au flanc gauche. Quelques jours après, des éléments apparaissent sur le tronc.

Actuellement, éruption généralisée au tronc, sur les flancs, quelques éléments au niveau des cuisses.

La plaque initiale se remarque au flanc gauche. Les éléments érythémato-squameux de couleur rouge vif sont de dimensions différentes (lenticulaires à 2  $\frac{1}{m}$  de diamètre).

Recherche mycologique : *levures*.

### OBSERVATION 39

Mlle Vin... Gilberte, 27 ans (N° 118.929), vendeuse, vient consulter le 27 novembre 1934, pour une éruption dont le début remonte à une huitaine de jours environ.

A cette date, la malade s'est aperçue qu'elle avait une plaque rouge à l'épaule droite. 5 à 6 jours après, quelques éléments rouges apparaissent sur la poitrine et le dos.

Actuellement on remarque sur le tronc une éruption érythémato-squameuse, constituée par des éléments lenticulaires et d'autres plus grands (1  $\frac{\%}{m}$  5).

L'éruption est peu accentuée : une quinzaine d'éléments dans le dos, une vingtaine sur la poitrine.

On remarque un élément plus grand de 2  $\frac{\%}{m}$  de diamètre situé sous la clavicule droite.

La recherche mycologique a révélé la présence de quelques *levures*.

#### OBSERVATION 40

Mlle Br... Ryvka, 31 ans (N° 118.900), marchande (polonaise), vient consulter le 30 novembre 1934, pour une éruption ayant débuté par une plaque à la face interne de la cuisse droite. Six jours après l'éruption se généralise sur tout le corps.

Actuellement, éruption typique de Pityriasis rosé constituée par des éléments arrondis ou ovalaires variant de la grandeur d'une lentille à une plaque de 2  $\frac{\%}{m}$ . Les éléments sont très squameux, la malade les ayant irrités par des frictions vinaigrées et des bains sulfureux.

On reconnaît la plaque primitive à la face interne de la cuisse droite, celle-ci atteint 2  $\frac{\%}{m}$  5 de dimension.

La malade se plaint de prurit très accentué, surtout le soir.

Examen des squames : présence de *levures*.

Antihémothérapie: 4 injections de 5 à 10 cc. furent suffisantes.

#### OBSERVATION 41

M. Pol., Simon, 24 ans (N° 119.660), électricien, vient consulter le 26 février 1935, pour une éruption érythémato-squameuse. Le début remonte à 8 à 10 jours environ, au dire du malade, par 2 ou 3 éléments au niveau du biceps gauche et du thorax, puis peu à peu de nouvelles plaques seraient apparues sur tout le tronc.

A l'examen, on est en présence d'une éruption typique de Pityriasis rosé. Des éléments lenticulaires, des médaillons sont disséminés sur le thorax et les bras. Un élément plus gros que les autres à 5 travers de doigts sous la pointe de l'omoplate droite.

Le malade s'est plaint d'avoir souffert de l'estomac il y a 3 semaines.

Nervosisme accentué.

Examen des squames : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 42

Mme Sm... Génia, 30 ans (N° 119.864), couturière, vient consulter le 29 mars 1935, pour une éruption érythémato-squameuse du tronc, datant de 3 semaines environ.

Celle-ci a commencé par une plaque au sein gauche, puis 8 jours environ après, l'éruption se généralise. Elle est constituée actuellement par des petits éléments lenticulaires et par des éléments plus grands (1  $\frac{1}{2}$  à 2  $\frac{1}{2}$ ) dont le centre plissé est très squameux. De couleur rose chamois, l'éruption tend à disparaître actuellement, elle couvre tout le thorax, offre l'aspect de stries obliques présentant une symétrie. On remarque actuellement la plaque initiale située à la partie externe du sein gauche, de forme ovale, d'un diamètre de 3  $\frac{1}{2}$  environ.

La malade est très nerveuse et présente une légère insuffisance thyroïdienne (goître).

Sudation intense, très prononcée.

Pas de prurit : alcool, pâte Ichthyolée.

Examen des squames : rares *levures*.

#### OBSERVATION 43

M. Ga... Paul, 45 ans (N° 119.972), orfèvre de son métier, actuellement manoeuvre, marié (2 enfants), vient consulter le 2 avril 1935, pour une éruption érythémato-squameuse généralisée, dont le début remonte à environ 3 semaines, par une plaque à la face interne du creu poplité gauche. De la grosseur d'une lentille, elle s'est étalée rapidement, pour acquérir actuellement les dimensions suivantes : 4  $\frac{1}{2}$  sur 3  $\frac{1}{2}$ . Le pourtour est constitué par une légère collerette squameuse (fig. 1).

Dix jours environ après la plaque du début, des éléments sont apparus sur le tronc, les bras, le cou et les cuisses. L'éruption est progressive de bas en haut, gagnant successivement les cuisses, l'abdomen, le tronc, le cou et descendant le long des bras.

L'éruption présente actuellement l'aspect typique d'un Pityriasis rosé avec ses médaillons et les éléments jeunes lenticulaires.

Très prurigineuse, l'éruption d'un rouge jambonné, commence à pâlir.

Recherche mycologique : *levures*.

#### OBSERVATION 44

M. Gi.. Adolphe, 31 ans (N° 119.989), représentant, vient consulter le 9 avril 1935, pour une éruption érythémato-squameuse. Plaque apparue au mollet droit il y a 3 semaines, restée solitaire pendant 15 jours, puis éruption généralisée au tronc, aux bras, aux cuisses et au cou. On note à côté des éléments caractéristiques (médaillons) d'autres éléments punctiformes, légèrement vésiculeux, montrant nettement une eczématisation de l'affection.

Le malade, d'ailleurs très nerveux, se plaint d'un prurit intense.

Mis à l'alcool iodé et pommade camphrée.

A l'examen des squames  
on remarque la présence de quelques *levures*.

#### OBSERVATION 45

M. Poi... Lucien, 25 ans (N° 120.130), vernisseur, marié, consulte le 30 avril 1935, pour une éruption érythémato-squameuse constituée d'éléments lenticulaires rouges vifs et légèrement squameux ne dépassant pas la dimension de 2  $\frac{1}{m}$  sur 1,5, disposés en nappe au niveau des flancs des plis inguinaux et du dos.

Le malade en fait remonter le début à 8 jours environ. A deux travers de doigts sous l'épine de l'omoplate droite, un élément cavaire de 2  $\frac{1}{m}$  (plaque primitive).

L'affection est très prurigineuse, surtout le soir.

L'examen mycologique a révélé la présence de *levures*.

#### OBSERVATION 46

M. G... de V..., 30 ans (N° 120.166), publiciste, marié, vient consulter le 30 avril 1935 pour une éruption du tronc, des bras et des cuisses. L'affection a débuté il y a un mois, par une plaque

à la face interne du bras droit, à deux travers de doigts au-dessus de la saignée du coude.

15 jours après, l'éruption a gagné le tronc. Actuellement la plaque initiale, de forme arrondie, se présente d'une dimension de 25  $\frac{m}{m}$  de diamètre, le pourtour est constitué par une collerette squameuse.

Sur les bras, le tronc, l'abdomen et les cuisses, des éléments de grandeurs variables sont érythémato-squameux.

Dans le dos, au niveau des reins, 5 éléments plus gros (médaillons).

Le malade présente une sudation assez marquée.

Prurit intense. Très nerveux, il prétend être actuellement surmené par ses occupations.

La recherche des levures a été rendue difficile, parce que le malade avait mis du talc sur ses plaques.

Examen mycologique : 3 levures dans un champ,  
après 1 h. 1/2 d'examen.

#### OBSERVATION 47

M. P... Eugène, 36 ans (N° 120.183), employé au gaz, marié, 2 enfants, vient consulter le 14 mai 1935, pour une éruption érythémateuse légèrement squameuse datant de 8 jours. Le malade ne peut préciser exactement le début de l'affection. Mais on remarque sur l'abdomen un élément ovalaire d'une dimension égale à 3  $\frac{m}{m}$ , situé sur le thorax au niveau des fausses côte à 4 travers de doigts au-dessous du mamelon droit. Les plaques de différentes grandeurs sont surtout situées sur la poitrine et le haut des bras.

Prurit modéré.

Examen mycologique : présence de levures.

#### OBSERVATION 48

M. Gau... Louis, 36 ans (N° 119.990), mécanicien à la C.P.D.E., marié, vient consulter le 21 mai 1935, pour une éruption à type de Pityriasis rosé datant de 10 jours environ. Le tronc est couvert de plaques de coloration rouge vif mais très peu squameuses, de grandeur variable (lenticulaires à 2  $\frac{m}{m}$ ). Cinq ou six médaillons sur la poitrine.

Le malade ne peut préciser le début et il est difficile de différencier par la grandeur un élément initial

Au niveau du cou, le malade présente des éléments vésicule-squameux, signant l'eczématisation de l'éruption dûe au grattage intensif.

A signaler les sueurs profuses.

Intradermo à la tuberculine négatif, avec culture strepto négatif.

Examen mycologique : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 49

M. Gib... René, 25 ans (N° 120.390), postier, vient consulter le 4 juin 1935, pour une éruption érythémato-squameuse.

Début il y a 8 jours par une plaque ovalaire dans la région thoracique à 4 travers de doigts sous le mamelon gauche (fig. 8 et 9), d'une dimension de 2  $\frac{1}{m}$  sur 2  $\frac{1}{m}$  5. Cinq jours après, l'éruption se généralise au tronc, aux cuisses, aux bras. Depuis deux jours, l'éruption gagne le cou.

L'éruption, constituée de plaques ovalaires (médaillons) et d'éléments lenticulaires, est peu prurigineuse.

Sueurs abondantes.

Examen des squames : présence de *levures*.

#### OBSERVATION 50

Mme Sw... Marie, 28 ans (N° 120.696), sans profession, mariée, mère d'un enfant de 4 ans, polonaise résidant depuis 6 ans en France, vient consulter le 25 juin 1935, pour une éruption érythémato-squameuse datant de 8 jours environ.

L'affection a commencé par une plaque située sous le sein gauche.

Deux jours après, des éléments éruptifs rouges apparaissent sur la poitrine, les cuisses, le dos et les bras. Pendant ce temps la malade a éprouvé différents malaises (maux de tête, troubles digestifs, température à 38 ayant nécessité une consultation médicale) son médecin pense à des troubles urticariens.

Actuellement on constate une éruption typique de Pityriasis rosé avec plaque initiale de 3  $\frac{1}{m}$  sur 2  $\frac{1}{m}$  à trois travers de doigts sous



FIG. 8 et 9. — La plaque primitive est ici confondue avec le reste de l'éruption. A noter les médaillons de la poitrine et du bras droit. (Obs. 49.)

le sein gauche. La malade ne se plaint d'aucun trouble actuellement. Plus de température ni de prurit. Pas de nervosisme caractérisé, elle n'accuse aucune fatigue ni surmenage.

Le 25 juin 1935 : Examen mycologique négatif.

Le 28 juin 1935 : un amas de *levures* caractéristiques.

#### OBSERVATION 51

Mme La... Berthe, 50 ans (N° 120.706), couturière, mariée, 2 enfants, vient consulter le 9 juillet 1935, pour des plaques rouges au tronc. Elle fait remonter l'affection à une dizaine de jours environ. On constate une éruption érythémato-squameuse constituée de plaques arrondies et ovalaires de 15 à 35  $\frac{m}{m}$  de diamètre. La plaque primitive, plus grande que les autres éléments, 2  $\frac{m}{m}$  sur 3  $\frac{m}{m}$ , est située sur l'épaule gauche (fig. 10 et 11). L'éruption, constituée actuellement par une vingtaine d'éléments dans le dos et une vingtaine d'éléments sur la poitrine, à tendance à des cendre.

Pas d'antécédents.

Examen mycologique : *levures* (3/4 d'heure d'examen).

#### OBSERVATION 52

M. Gt ... Fernand, 48 ans (N° 120.741), dessinateur en imprimerie, marié, vient consulter le 23 juillet 1935, pour des plaques rouges de l'abdomen et des cuisses. un médecin consulté ayant diagnostiqué de l'urticaire, il est inquiet de voir le peu d'amélioration du traitement. Le début remonte à environ 15 jours, par une plaque ovale de dimension actuelle de 2  $\frac{m}{m}$  5 sur 1  $\frac{m}{m}$  5 située à la face externe de la cuisse gauche (fig. 9). Sa femme lui avait signalé la plaque.

8 jours après, éruption généralisée; actuellement les éléments érythémato-squameux de dimensions variables (lenticulaire à 1  $\frac{m}{m}$  1/2) au nombre d'une trentaine, sont surtout localisés au niveau de la ceinture pelvienne. Une dizaine d'éléments disséminés sur le thorax.

Antécédents : Bacillaire (Epididymectomie), Hépatique, Psychasthénique.

Pas de prurit.

Recherche mycologique : quelques globules de graisse, présence de 3 levures dans un champ (1/2 heure d'examen)

#### OBSERVATION 53

M. Pu... Paul, 26 ans (N° 120.745), plâtrier (marié), se présente à la consultation le 23 juillet 1935, pour une éruption érythémato-squameuse datant de 3 jours environ.

Actuellement on constate sur le thorax des éléments variés de la grosseur d'une lentille à une plaque de 2  $\frac{1}{m}$  1/2 disséminés sur la poitrine et le dos, en plus grand nombre sur l'abdomen. Quelques éléments sur le haut des bras et des cuisses. Pas d'élément initial typique et le malade ne peut préciser le mode de début.

Pas de prurit. Aucun antécédent particulier.

Examen mycologique : quelques rares levures.

#### OBSERVATION 54

Mme Jo... Suzanne, 30 ans (N° 121.323), caissière, mariée, vient consulter le 29 octobre 1935, pour une éruption érythémato-squameuse datant de 3 semaines

La malade déclare avoir remarqué au début des plaques rouges au niveau de son cou, puis éruption généralisée rapide, mais à l'examen on constate un élément plus volumineux que les autres (2  $\frac{1}{m}$  5 sur 3) situé entre les deux omoplates.

Des médaillons aux épaules, au milieu du thorax et à l'abdomen. Les éléments sont plus nombreux aux plis de flexions et des épaules. Quelques plaques au cou.

La malade est très nerveuse.

Examen des squames : présence de levures

#### OBSERVATION 55

M. P... Marcel, 33 ans (N° 121.546), représentant, marié, père de 2 enfants, vient consulter le 19 novembre 1935, pour une éruption érythémato-squameuse du tronc, ayant débuté il y a 3 semaines par une petite plaque rouge au flanc gauche.

Actuellement l'éruption occupe le tronc, le haut des cuisses, des bras et de l'abdomen. On note des éléments lenticulaires, d'au-



FIG. 10 et 11. — Plaque primitive au niveau de la fosse sus-épineuse gauche. Remarquer ici le nombre restreint d'éléments. (Obs. 51.)

tres plus grands présentant l'aspect de placards déchiquetés de 15 à 20  $\frac{m}{m}$  environ, mais pas de plaque primitive nette.

Antécédents : hépato-digestif.

Examen mycologique: présence de *levures*.

#### OBSERVATION 56

M. Rau... Roger, 40 ans (N° 122.135), fonctionnaire, marié, sans enfants, consulte au dispensaire de la Faculté le 3 mars 1936, pour une éruption dont le début remonte à 3 semaines environ. A cette date est apparue à la face externe du bras droit une plaque rouge et squameuse, offrant actuellement un diamètre de 2  $\frac{m}{m}$  environ. L'éruption généralisée recouvrant la poitrine, l'abdomen et le dos, n'est survenue que depuis trois jours; elle est constituée de divers éléments érythémato-squameux lenticulaires et médaillons typiques.

Le malade, blessé de guerre, est amputé au niveau du mollet gauche, n'a jamais eu d'antécédents particuliers.

Recherche mycologique : dans le champ de la préparation, à la racine de poils follets agglomérés, nous avons constaté un amas de *levures*

#### OBSERVATION 57

(malade de MM. GOUGEROT et BURNIER)

M. Ch... Charles (N° 122.181), mécanicien, âgé de 26 ans, vient consulter le 24 mars 1936, pour une éruption généralisée (fig. 12), ayant débuté le 19 mars, aux membres supérieurs. Puis les lésions s'étendirent progressivement au cou, aux aisselle, au thorax; à l'abdomen, où elles sont particulièrement confluentes. Elles sont moins marquées sur le dos, les fesses, les cuisses et les organes génitaux (fig. 13).

On ne constate pas de plaque initiale. La lésion élémentaire est constituée par une petite tache rouge, légèrement surélevée, nettement squameuse, grande comme une tête d'épingle à une lentille, qui, par confluence avec des lésions voisines, peut former des plaques de 20 à 30  $\frac{m}{m}$  de diamètre, surtout au cou et aux aisselles.

Le point intéressant est la présence sur le fourreau de la verge



FIG. 12. — Eruption généralisée constituée de petits éléments.



FIG. 13. — Localisation de lésions lichénoides sur le fourreau  
de la main. (Obs. 16)

de lésions nanalogues, un peu plus pâles, moins squameuses, plus petites, grandes comme une tête d'épingle, parfois disposées en stries, et légèrement brillantes, à jour frisant, donc lichénoïdes

D'une façon générale, les lésions ne sont pas prurigineuses, sauf aux aisselles

L'application d'une pâte à l'eau, amena la guérison en dix jours.

*Histologie.* — La biopsie de ces lésions lichénoïdes du fourreau montre la structure du Pityriasis rosé

*La couche cornée* est en quelques points de la coupe hypertrophiée et, en ces points, elle est parakératosique

*Les cellules malpighiennes* sont tantôt très œdémateuses, tantôt dissociées par un œdème intercellulaire allant dans un endroit jusqu'à la spongieuse.

*La basale* et les couches superposées sont très riches en pigment.

*Les vaisseaux* sanguins et lymphatiques, ainsi que les fentes lymphatiques du corps papillaire sont très dilatés. Les vaisseaux sanguins sont entourés d'un infiltrat composé de cellules lymphoïdes. Dans les couches profondes du derme, on ne constate qu'une dilatation vasculaire accentuée

*Parasitologie.* — L'examen des squames des lésions thoraciques permit à M. DUCHÉ de retrouver les amas de *levures* du *Cryptococcus Duboisii*, que nous avons coutume de constater dans le Pityriasis rosé. Mais ces levures ne purent être décelées sur les lésions du fourreau, sans doute en raison de la petitesse des squames.

## OBSERVATION 58

M. M... Louis, 29 ans, célibataire, mécanicien. (N° 120.704), consulte le 5 juillet 1935, pour une éruption à type de Pityriasis (fig. 14 et 15), dont le début remonte à une quinzaine de jours. Vers cette époque le malade a ressenti un peu de prurit dans le dos, sa femme lui a dit qu'il avait des plaques rouges. Cinq à six jours après, de nouvelles plaques apparaissent au tronc, aux bras et aux cuisses. L'examen actuel nous montre une éruption érythémato-squameuse pityriasiforme. De petits éléments rouges vifs, des pla-

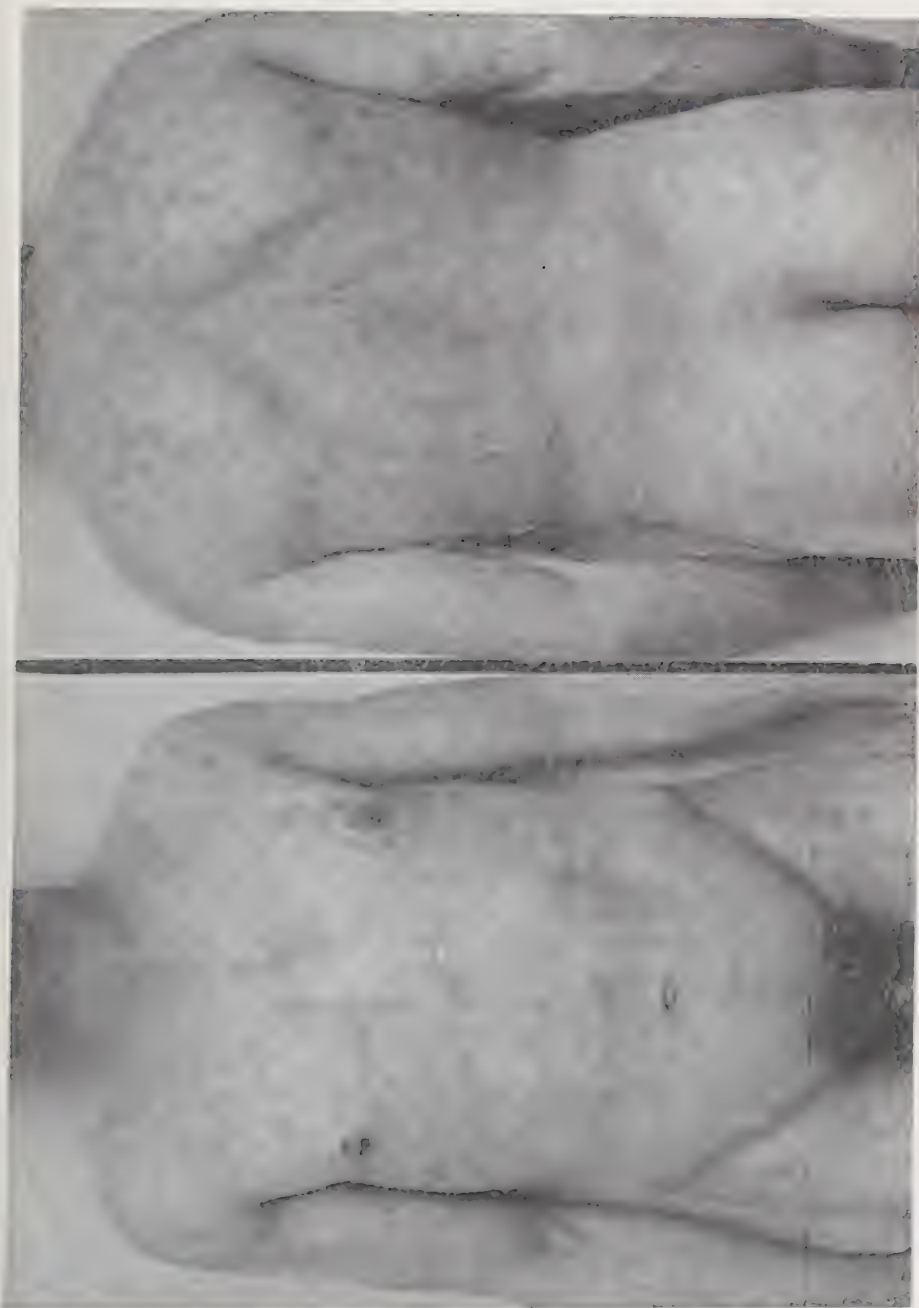


FIG. 14 et 15. — Eruption pityriasiforme (obs. 49) comparée avec l'observation 49.

ques offrant l'aspect de médaillons occupent la poitrine, le dos, les bras et le cuisses. Pas d'élément sensiblement plus grand donnant l'aspect de plaque initiale.

Le prurit est intense. La recherche mycologique a été négative, le 9 juillet 1935 (fig. 14 et 15.)

L'évolution ultérieure a prouvé qu'il s'agissait de plaques séborrhéiques qui ont cédé à une pommade soufrée.

#### OBSERVATION 59

M<sup>lle</sup> Dol... Elisabeth, âgée de 29 ans (n° 116746), sans profession, vient à la consultation le 16 mars 1934 pour une éruption érythémato-squameuse siégeant sur le cou et la partie supérieure du thorax. L'éruption a débuté il y a un mois sur le cou, la partie supérieure du tronc. Elle est constituée d'éléments divers érythémato-squameux (de 15 à 30  $\frac{m}{m}$ ). Sur le pourtour de certains éléments il existe une collerette squameuse, dont le centre est de couleur chamois. Surtout accentuée aux épaules, l'éruption a respecté le visage.

La recherche mycologique a été négative.

Elle revient à la consultation le 6 avril 1935 pour récurrence. On constate des plaques à type de médaillons recouvrant tout le corps; au dire de la malade l'éruption durerait depuis plusieurs mois avec quelques accalmies.

Mise à l'alcool iodé les plaques ont tendance à s'atténuer. Elle consulte de nouveau le 18 janvier 1936, parce qu'elle présente toujours des plaques mais très peu squameuses. On pratique une biopsie : celle-ci donne la réponse suivante : Parakératose (mais peu prononcée), possibilité de parapsoriasis au début.

#### OBSERVATION 60

M<sup>me</sup> Ber... Marie-Louise, 38 ans (n° 117.323), sans profession, se présente à la consultation le 19 mai 1934. Le début de son affection remonte au mois d'avril 1934, dit-elle, par une plaque sur l'épaule gauche. Puis l'éruption a progressé. On note maintenant des lésions érythémato-squameuses à type de pityriasis sur le thorax et le cou (le visage est respecté).



FIG. 16. — Éruption érythémato-squameuse qui au dire de la malade aurait débuté par un élément à la poitrine. On remarque l'aspect particulier de l'éruption dont tous les éléments sont sensiblement égaux (obs. 102).

En mycologie : pas de levures mais présence de nombreuses grâignes de graisse (plaques séborrhéiques probables).

La malade est traitée à la pommade soufrée avec succès.

#### OBSERVATION 61

M<sup>me</sup> Lem... Madeline, 27 ans (n° 116.670), vendeuse, vient consulter le 9 mars 1934 pour une éruption de la poitrine, des épaules et du cou. Cette éruption est apparue il y a une huitaine de jours par des plaques de petites dimensions d'un rouge assez vif. Cette éruption très prurigineuse est caractérisée par des éléments de forme variable. Les uns arrondis, les autres ovalaires; la dimension varie de 15 à 25  $\frac{m}{m}$ ; de couleur rose pâle. Certains éléments présentent à leur centre quelques squames. Pas d'élément faisant penser à une plaque primitive.

Examen mycologique : négatif.

#### OBSERVATION 62

M<sup>me</sup> Lec... Yvonne, 22 ans (n° 121.175), couturière de son métier, vient consulter dans le service le mercredi soir 9 octobre 1935 où elle suit régulièrement un traitement pour une syphilis datant de 1 an et demi environ, parce qu'elle présente des plaques sur le corps. Le début remonte, dit-elle, à une huitaine de jours environ par une plaque à la fesse droite, deux jours après une éruption de plaques érythémato-squameuses se généralise au thorax et à l'abdomen. (Fig. 16.)

On se trouve actuellement en présence d'une éruption recouvrant le tronc, les cuisses et les bras constituée de plaques érythémato-squameuses dont les éléments ont sensiblement la même grandeur (1  $\frac{m}{m}$  5 environ). On ne note pas de plaque primitive contrairement aux renseignements de la malade. Quelques éléments ont l'aspect de médaillons.

Traitée régulièrement, ses B.W. sont négatifs.

L'éruption n'est pas prurigineuse. On pense à la possibilité d'un pityriasis rosé.

Les examens mycologiques pratiqués les 9, 12 et 16 octobre 1935 sont tous négatifs.

Une intradermo à la tuberculine a été négative.

L'évolution ultérieure et la biopsie ont fait penser qu'il s'agit d'une parakératose.

## CONCLUSIONS

I. — Le Pityriasis rosé de GIBERT est une affection caractérisée par une éruption érythémato-squameuse apparaissant en deux phases successives :

« *une plaque primitive* » précédant de quelques jours  
*l'éruption généralisée* dont l'évolution est cyclique  
comme l'a bien montré Brocq.

Elle confère, semble-t-il, l'immunité et présente tous les caractères d'une affection parasitaire.

II. — Cette affection ne paraît pas contagieuse, mais elle survient par séries, comme pour les maladies épidémiques, en particulier au printemps et à l'automne.

III. — Diverses théories sont en présence. Elles font intervenir :

1° UNE ORIGINE INTERNE

- a) Théorie arthritique de BAZIN.
- b) Théorie séborrhéique, soutenue par GAUCHER.
- c) Théorie de l'érythème polymorphe, de SABOURAUD.
- d) Théorie infectieuse des américains FOX, POLITZER, PUSEY, soutenue également par METCHERSKY et P. CHEVALLIER.
- e) Théorie nerveuse invoquée par ALDERSON, HYDE, SZABOKY et JACQUET.
- f) Théorie tuberculeuse de LE DAMANY et J. LEBRETON.
- g) Théorie toxique et digestive, défendue par FEULARD, JACQUET, BARTET et BOUCHARD.

2° UNE ORIGINE MIXTE

Théorie de BROCC. Celui-ci en effet considère que la phase éruptive de l'affection est d'origine interne, tandis que la plaque primitive est provoquée par un virus venu de l'extérieur par effraction.

3° UNE ORIGINE EXTERNE

- a) Théories microbiennes :
  - α) Staphylococcique des allemands GOERL et VOIGT.
  - β) Streptococcique de MM. MILLIAN et PERIN.
  - γ) Mixte de ORO et MOSCA, JACQUET, BLASKO.
- b) Théories mycosiques :
  - α) Trichophytique de HEBRA, KAPOSI et ULLMANN.
  - β) Microsporique de VIDAL.
  - γ) Cryptococcique de DU BOIS, confirmée ensuite par MM. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ, qui paraît actuellement la plus vraisemblable.

IV. La recherche du « *Cryptococcus Duboisii* » est une opération délicate demandant un entraînement spécial.

Avec la pointe d'un vaccinostyle on enlève d'un bloc, par clivage, la pellicule épidermique d'un élément jeune, puis on l'examine entre lame et lamelle après l'avoir éclairci, rendu transparent, par l'action d'une solution de potasse à 40 %.

V. — Un seul examen ne suffit pas, il faut le renouveler plusieurs fois chez un malade, s'acharner pendant des heures si c'est nécessaire. Toute la difficulté réside semble-t-il, dans la technique délicate de l'examen et la ténacité acharnée de la recherche. C'est ce qui explique que certains auteurs de bonne foi n'ont pas trouvé de levures au cours de leurs recherches.

VI. — Sur 62 cas d'éruptions érythémato-squameuses à type de Pityriasis rosé de GIBERT, examinés depuis 1930, 57 fois il nous a été permis de mettre en évidence le *Cryptococcus* de Du Bois.

VII. — Jusqu'à ce jour, la coloration de la levure n'ayant pas donné de résultats probants, la culture d'autre part ayant toujours été négative et les tentatives d'inoculation pratiquées par certains auteurs conduisant constamment à des échecs, il n'est pas possible actuellement d'affirmer d'une façon formelle que le cryptogame de Du Bois soit l'agent pathogène du Pityriasis rosé de GIBERT.

Cependant la corrélation quasi-constante de la présence d'une levure au cours d'une éruption bien individualisée, comme l'est le Pityriasis rosé, plaide en faveur de cette hypothèse à la fois séduisante et logique.

*Vu :*

LE DOYEN,  
ROUSSY..

*Vu :*

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE  
M. le P<sup>r</sup> GOUGEROT

*Vu et permis d'imprimer :*

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,  
S. CHARLÉTY.

## BIBLIOGRAPHIE ( 1 )

1. ABERASTUNG. — *Pityriasis rosada de Gibert* (Sociedad dermatologica argentina, 12 juin 1918. Revista dermatologica, juin 1919, p. 89).
2. ADAMSON. — *Discussion on Pityriasis rosea* (P. S. of L., dermatological section, 19 fév. 1914, p. 141).
3. — *Case of Pityriasis rosea with unusual features*. (Proc. Roy. Soc. Med. London, 1918, XI Sec. Dermat. 39).
4. ADAMSON (H. G.). — *Pityriasis rosea with unusual features*. (Brit. J. Dermat. London 1918, xxx 39.)
5. ALDERSON (H. E.). — (The Journal of Cutaneous Diseases, including Syphilis, May 1914.)
6. — *Pityriasis rosea : Clinical observations*. (J. Cutan. Dis. incl. Syph., New-York 1914, xxxii 353-365.)
7. ALIBERT. — (Précis Théorique et Prat. sur les maladies de la peau, 2<sup>e</sup> éd., 1822.)
8. ALLEN. — *Pityriasis rosea in a boy*. (New-York dermat. Society, 20th. Dec. 1898.) Ann. dermat. et syph., 1899, 3<sup>e</sup> série, t. X, p. 800.
9. ALMKIRST. — *Über Leukoderme verschiedenen Ursprungs und 2 Fälle nach Pityriasis rosea*. (Dermatol. Zeitschr. Bd. 41 1924, u. Acta dermato-venereol. Bd. 4 1933.)
10. ARZT et FUHS. — *Zur Kenntnis der durch das Epidermophyton inguinale (Sabouraud) hervorgerufenen Hauterkrankungen*. (Dermatol. Zeitschr. Bd. 41 1924.)
- 10 bis. — BAILEY. — *Pityriasis rosea; Report of a case with Lesions of the palms and soles*. (Arch. of Dermat. and. Syph., 32, p. 104, juillet 1935.)
11. BALINA. — *Three simultaneous cases in one family*. (Semena med. 2 : 1169-1173, 3 nov. 1927.)
12. BARDUZZI. — *Roseola pitiriaca* (Giorn. ital. d. Malatt. vener. e d. pelle, 1889 Nr. 1.)
13. BARTET (A.). — Archives de médecine navale. 1909, t. 92, p. 93.
14. — *Coincidence d'un Pityriasis rosé de Gibert et d'une hépatite aiguë non suppurée* (Arch. de Méd. Nav., Paris 1909, xci 53-63.)

15. BARTHÉLEMY et COLSON. — *Traité prat. des maladies de la peau.* (Dühring, traduct. Barth. et Colson, 1893. Note 1 des traducteurs, p. 379.)
16. BATEMAN. — Voir WILLAN et BATEMAN, n° 337.
17. BAZIN. — Leçons théoriques et pratiques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse, rédigées et publiées par L. SERGENT, 1<sup>re</sup> édit. 1860 et 2<sup>e</sup> édit. 1868.
18. — Leçons ihéoriques et cliniques sur les affections génériques générales de la peau. Paris 1862, t. 1, p. 351.
19. BECHET. — *Case for diagnostic. Pityriasis rosea et circinata* (Mantlattan dermat. Society, Dec. 1913). *Journal of Cutan. diseases*, juin 1914, p. 463.
20. — *Pityriasis rosea. Demonstr.* (Arch. of dermatol. and syphilol. Vol. 3 1923.)
21. BEHREND. — *Über Pityriasis rosea (Gibert) maculata et Circinata* (BAZIN). (Berlin. Klin. Wochenschr. 1881, Nr. 38.)
22. BENEDEK (T.). — *Krankheitsursache der Pityriasis rosea.* (Dermat. Wehnschr., t. 86, 536-538, 21 avril 1928.)
23. — (Dermat. Wehnschr., t. 90, 633-641, 10 mai 1930.)
24. — *Syphilis und Pieyriasis* (Urol. et Cutan. Rev., 35, 218-223, avril 1931).
25. — *Schizosaccharomycosis* (Arch. f. dermat. und Syph., 26, 397-418, sept. 1932).
26. — (Arch. f. dermat. u. Syph., 170, 581-585, 1934.)
- 26 bis. — *Statistische Untersuchungen zur Kennnlis der Pityriasis rosea Gibert.* (Arch. fur Dermat. und Syph., 171, p. 556-570, 1935.)
27. BERGER. — *Beitrag. zur Pathologie des Herpès tonsurans.* (Dermat. Centrabbbl. Berlin 1900, III, 194-195.)
28. BERGÈS. — *Pityriasis rosé et syphilis.* (Bull. de Soc. des sciences méd. et biol. de Montpellier, 1923, 24, p. 470-473.)
29. BESNIER (E.). — *Pityriasis rosé de Gibert. Examen histologique.* (Ann. de dermat. et syph., 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 338.)
30. — *Pityriasis rosé : variété prolongée.* (Ann. de dermat. et syph., 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 25.)
31. — *Pityriasis rosé et dilatation de l'estomac.* (Ann. de dermat. et syph., 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 460.)
32. — Bulletin Société française de dermat. et syph., 12 novembre 1891.
33. BESNIER et DOYON. — *Pathologie et traitement des maladies de la peau par le professeur KAPOSI; appendice des traducteurs.* Paris. 1891.
34. BETFERT (R.). — *Contribution à l'étude du P.R. de Gibert.* Paris, 1923. (62 p., 8<sup>e</sup> thèse, n. 354.)
35. I F BEURMAN et GOUGEROT. — *Les nouvelles mycoses.* (Petite Encyclopédie, Masson et Cie, 1911.)

36. BIETT et CAZENAVE. — Abrégé pratique des maladies de la peau. (3<sup>e</sup> éd., p. 349, Béchet jeune, Paris 1838.)
37. BLASCHKO. — *Histologie der Pityriasis rosea*. (Berlin. dermat. Gesellschaft, 6 juin 1899.) Ann. dermat. et syph., 1900, 4<sup>e</sup> série, t. I, p. 1250.
38. — *Über die Natur der Pityriasis rosea*. (Berlin. dermat. Gesellschaft, 2 fév. 1892.) Ann. dermat. et syph., 1892, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 1290.
39. BLAZY (Ch.). — *La conjonctivite pityriasique*. (Arch. gén. de médecine, 1874, ty. I, p. 304.)
40. BODIN (E.). — Les champignons parasites de l'homme. Masson et Cie, Paris, 1902.
41. BOECK (C.). — *Pityriasis rosea*. (Norsk. Magaz. f. laegevidenskaben, 1888.)
42. DU BOIS. — *Parasite cryptogamique des dermatoses érythémato-squameuses du type Pityriasis rosé de Gibert*. (Ann. de Dermat. et syph., 5<sup>e</sup> série, t. III, 1912, p. 32, 3 pl., 12 fig.).
43. BOLOM. — Discussion on Pityriasis rosea. (P.S. of L., dermat. sect. 19 fév. 1914, p. 144.)
44. BOUTCHARD. — Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies. 1885.
45. BOUTELIER. — Voir DESAUX et BOUTELIER, n° 81.
46. BREUER (J.). — *Pityriasis rosea im frühen Kindesalter* (Deutsch. med. Wchnschr. Leipz. u. Berlin, 1924, Nr. 1447, N. 42).
47. BROCKE. — The relations of the seborrheic process to some other affect. of the skin, juin, 1889.
48. BROcq (L.). — *Note sur la plaque primitive du Pityriasis rosé de Gibert*. (Ann. de Dermat., 25 oct. 1887, 2<sup>e</sup> série, t. VIII, p. 615-625.)
49. — *Traitement des maladies de la peau*, Paris, Doin éd., 1890, p. 625.
50. — *Traité élémentaire de dermatologie pratique*, Paris, t. II, p. 325, 1907.
51. — *Eruption intermédiaire au Pityriasis rosé de Gibert et aux séborrbéïdes psoriasiformes*. (Presse méd., 11 juillet 1903, n° 55, p. 501.)
52. — *Précis-Atlas de Pratique dermatologique*. (Doin, éd., Paris, 1921, p. 866-870.)
53. — *Le problème de la nature de P.R. de G.* (Journal de méd. et chir. prat., Paris, 25 janvier 1922, xciii, 49-61.)
54. — *Contribution à l'étude de l'étiologie du P.R. de Gibert*. (Bull. méd. Paris, 1925, xxxix, 469-471.)
55. BROERS (J.). — *Pityriasis rosé de Gibert*. (Med. Rev. Haarlem, 1904, iv, 96-100.)
56. BRONSON. — *Pityriasis rosea in a boy*. (New-York dermat. Society, 20 déc. 1898.) Ann. dermat. et syph., 1899, 3<sup>e</sup> série, t. X, p. 800.

57. BRUNO BLOCH. — *Die trichophytien*. (Medicinische Klinik, Berlin, 1908, n° 51.)
57. BRUNO BLOCH et R. MASSINI. — *Etudes sur l'immunité et l'hyposensibilité dans les maladies provoquées par les hyphomycètes*. (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 1909, pl. XIII, fasc. 1, p. 68-90.)
59. BURNIER (R.). — Voir GOUGEROT, JOYEUX et BURNIER (n° 133).
60. — Voir JOYEUX et BURNIER (n° 169).
61. — Voir JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ (n° 170).
62. — Voir GOUGEROT, BURNIER et DUCHÉ (n° 134).
63. BUSCHKE. — *Leukoderm nach Pityriasis rosea*. (Verhandl. d. Berlin. dermat. Ges. Dermatol. Wochenschrift Bd. 76, 1923).
64. BUTTERAWORTH (T.). — *Clinical varieties and etiology*. (Pensylvania M. J., t. 38, p. 400-403, mars 1935.)
65. CABOT. — *Case 14.372. Pityriasis rosea*. (New England J. Med., 199, 900-901, 1<sup>er</sup> nov. 1928.)
66. — *Case 15.182*. (New England J. Med., 200, 941-942, 2 mai 1929.)
67. CASSAR. — *Sur un cas d'urticaire pigmentaire tardif associé à un Pityriasis rosé*. (Ann. dermat. et syph., 1916-17, t. XII, 5<sup>e</sup> série, p. 95.)
68. CAZENAVE (Alph.) et SCHEDEL (H. E.). — *Abrégé prat. des maladies de la peau*, 3<sup>e</sup> éd., 1838.
69. CHAPARD. — *De la Roseole squameuse*. Thèse de Paris, 1885.
70. CHÈNE. — Voir n° 153.
71. CHEVALLIER (P.). — *Une maladie souvent confondue avec la roséole syphilitique, le P. R.* (Hôpital Par., 1924, XII, 661, 663.)
72. — *Une petite épidémie de Pityriasis rosé de Gibert*. (Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr., mai, 1925, p. 239.)
73. CIVATTE. — *Dermatologie*. (T. XXI du Traité de Path. de Sergent-Ribadeau-Dumas-Babonneix, 1923, p. 67 et 85.)
74. COCKS. — *Pityriasis rosea limited to the pelvic region*. (J. Cutan. Dis. incl. Syph. New-York, 1908, XXVI, 526.)
75. COLSON. — Voir BARTHÉLEMY et COLSON, n° 15.
76. CUNNINGHAM (W. P.). — *Pityriasis rosea*. (Medical Record, New-York, 6 sept. 1919, p. 96, 403.)
77. COMBES (F. C.). — *Case with lesions of palms and soles*. (Brit. J. Dermat. 44, 586-587, déc. 1932.)
78. CONRAD. — *A case for diagnosis. demonstr.* (Arch. of dermatol. a. syphilol. Vol. 7, 1923.)
79. COVISA. — *Pityriasis rosada de Gibert*. (Acta dermo-sifilio-graficas, IV<sup>e</sup> année, avril-mai, 1922, n° 4, p. 233. Analyse in Ann. dermat. et syph., 1914-15.)
80. DANLOS. — *Eruption pityriasiforme indéterminée pouvant faire croire à une syphilis*. (Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syph., Paris, 1905, XVI, 22.)

81. DARIER. — *Etude histologique du Pityriasis rosé*. Thèse de Moingeard, Paris 1889.
82. — Précis de Dermatologie, 4<sup>e</sup> édit., 1928, u. 115.
83. DESEAUX et BOUTELIER. — Manuel prat. de dermat., Paris. Masson, 1932, diag. 78 et p. 832.
84. DEVAUX. — Voir TOURAINE et DEVAUX, n° 310.
85. DIETZ. — *Herpès tonsurans maculo-squamosus disseminatus* (école allemande) ou P. R. de Gibert (école franç.) (I. Méd. de Brux., 1907, \II, 13.)
86. DORE. — *Discussion on Pityriasis rosea*. (P. S. of L., dermat. section, 19 fév. 1914, p. 138.)
87. DOYON. — Voir n° 32.
88. DUBREUILH. — Précis de Dermatologie (1889).
89. DUCHÉ (J.). — Voir JOYEUX, BURNIER, DUCHÉ, n° 170.
90. — *L'espèce en mycologie parasitaire*. (Arch. Dermato-Syph. Cl. Hôp. St-Louis, 1934.)
91. — Voir GUGEROT, BURNIER et DUCHÉ, n° 134.
92. DÜHRING. — Traité théorique et pratique des maladies de la peau (Trad. Barthélemy-Colson, 1883, p. 106, 181, 374, 377.)
93. DUJARDIN. — *Pityriasis rosé sur un terrain syphilitique*. (Policlinique, 1909).
94. EDDOVES. — *Discussion on Pityriasis rosea*. (P. S. of L., dermatol section, 19 fév. 1914, p. 138.)
95. EDELSTON (B. G.). — *P. R. second attack*. (Brit. M. J., 549-550, 24 sept. 1927.)
96. EISELT. — *Pityriasis rosea und ihre Beziehungen zur Tuberkulose*. (Ceska Dermatologie, 1920.)
97. ERLICHOWNA (Marta). — *Pityriasis rosea and ectro-brachy-dactylia in the same case*. (Gaz. lek. Warszawa, 1914, 2 s. XXXIV, 265-267).
98. FARKAS. — Voir KOGÓJ.
99. FEIT. — *Über Pityriasis rosea bei Syphilitikern und Jarisch-Herxheimer-Reaktion*. (Med. Klinik, 1922.)
100. S. FELDMAN et I. M. LASHINSKY. — *Arsphenamine dermatitis resembling Pityriasis rosea*. (Arch. Dermat. et Syph., 30, 415-424, sept. 1934.)
101. FERNET (P.). — *Les parakeratoses psoriasiformes de Brocq*. Thèse, Paris, 1910.
102. FEULARD (H.). — *Pityriasis rosé de Gibert et dilatation de l'estomac*. (Ann. de dermat. et syph., 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 459.)
103. — *Pityriasis rosé et roséole syph.* (Bull. Soc. franç. de Dermat. et syph., 1891, p. 96.)
104. FINNERUD (C. W.). — Voir OLIVIER et FINNERUD, n° 244.  
P. R. (M. Clin. north America, 13, 457-459, sept. 1929.)
105. FOURNIER. — *Pityriasis rosé. Variété prolongée*. (Ann. de Dermat. et Syph., 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 25.)

106. — *Pityriasis rosé de Gibert. Localisation anormale de la plaque primitive; confusion avec éruption syph.* (Ann. de Dermat. et Syph., 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 879-880.)
107. FOX (G. H.). — *Pityriasis rosea occurring in a syphilitic.* (J. Cutan. Dis. incl. Syph. New-York, 1908, xxvi, 322.)
108. — *A broader view of Pityriasis rosea.* (J. Am. M. Ass. Chicago, 1912, LIX, 493-497.)
109. — *Pityriasis rosea involving the face.* (J. Cutan. Dis. incl. Syph. New-York, 1918, xxxvi, 120.)
110. FRANCK (G.). — *Über atypische Pitqriadis rosea.* (Schweiz. med. Wchnschr. 61, 709, 25 juillet 1931.)
111. — *Epidémie.* (Urol. et Cutan. Rev. 36, 519-520, août 1932.)
112. FRIED. — *Zwei aumerkengen zur Behandlung von Haut-Hechten Pityriasis rosea und trichophytic.* (Muenchener Med. Woschenschrift, 1919, n<sup>o</sup> 49.)
113. FUHS. — *Pityriasis rosea am Capillitium.* (Demonstr. Wien. derma. Ges. Zentralbl. f. Haut. u. Geschlechtskrankh. Bd. 13, 1924.)
114. — Voir ARZT et FUHS, n<sup>o</sup> 10.
115. GALLOMAY. — *Discussion on Pityriasis rosea.* (P. S. of L., Dermat. section, 19 fév. 1914, p. 147.)
116. GANS. — *Histologie der Hautkrankheiten.* Bd. II, p. 81.
117. GASTON (P.) et PONTOISEAU (E.). — *Pityriasis rosé à forme de séborrhéïdes avec troubles vasomoteurs et urticariens.* (Bull. Soc. franc. de dermat. et syph., Paris, 1922, xxix, 383.)
118. GASTOU. — *Erythrodermie pityriasique en îlots disséminés. Erythème prémycosique.* (Ann. de Dermat. et Syph., Paris, 1901, 4<sup>e</sup> série, II, 640-641.)
119. GAUCHER (E.). — Voir n<sup>o</sup> 154.
120. — *Herpès circiné.* (J. de Méd. interne, Paris, 1900, IV, 633-634.)
121. — *Pityriasis rosea de Gibert, abnormally pigmented.* (Lancet, London, 1904, II, 1021.)
122. — *Maladies de la peau,* 1919, p. 65, t. XIV du Nouv. Traité de Méd. et de Thérapeut. de Gilbert et Thoinot.
123. — *Traité des Maladies de la peau,* 1895, t. I, p. 139.
124. GIBERT. — *Traité pratique des maladies de la peau et de la syphilis,* Paris, 1860, p. 402.
125. GLAUBERSOHN (S. A.). — *Zur Ätiologie.* (Dermat. Wchnschr. 93, 1589-1592, 10 oct. 193 ).
126. GÖRL et VOIGT. — *Zur Ätiologie der Pityriasis rosea.* (Münch. med. Wchnschr. Jg. 71, 1924.)
- 126 bis. GOURVITCH (E. J.). — *Sur la clinique, la pathogénie et le traitement du Pityriasis rosé de Gibert.* (Ann. de dermat. et syph., 488-492, mai 1936.)
127. GOTTHEIL. — *Psoriasis or Pityriasis rosea?* (Manhattan Dermat. Soc. Mai 1913. J. of. Cut. Diseases, Janv. 1914, p. 46.)

128. — Case for diagnostic. Pityriasis rosea. (Manhattan Dermato. Soc., avril 1912. J. of Cut. Diseases, jan. 1914, p. 38.)
129. GOUGEROT. — Les nouvelles mycoses. (Voir DE BEURMAN et GOUGEROT.)
130. — *Pityriasis rosé de Gibert*. (Paris Médical, 1913-14, XIII, 93-96.)
131. — *La dermatologie en clientèle*, 5<sup>e</sup> édit. 1932, p. 180.
- 131 bis. — Art. *Pityriasis Rosé*. (Nouvelle Pratique dermatologique de Darier, Sabouraud, Gougerot, Milian, tome IV, 533-542, Masson, 1936).
132. GOUGEROT et FILLIOL. — *Pityriasis rosé de Gibert débutant autour de pustules vaccinales*. (Bull. de la Soc. de Derm. 9-12-1926, 33<sup>e</sup> année, p. 688).
133. GOUGEROT-JOYEUX-BURNIER. — Bull. Soc. fr. de Derm. Nov. 1929, p. 1050, et juillet 1930, p. 1128.
134. GOUGEROT, BURNIER, DUCHÉ. — Pityriasis rosé atypique du type pustulo-croûteux ou parakératose et triophytic dyshidrosiforme. (Soc. de Dermatologie, 12 juil. 1934, n<sup>o</sup> 7, p. 1509.)
135. GRAY. — *Discussion on P. Rosea*. (P. S. of L., Dermat. sect. 19 fév. 1914, p. 143.)
136. HEATH. — *Discussion on P. Rosea*, (P.S. of L., Dermat. sect. 19 fév. 1914, p. 143.)
137. HALDING-DAVIS (H.). — *P.R. with lesions on palms*. (Brit. J. Dermat. 45. p. 71, fév. 32.)
138. HALLE (A.). — *Diagnose und Therapie der Pityriasis rosea*. (Therap. Monatsch. Berlin, 1908, XXII, 391-395.)
139. HALLEN. — *J. of Cutaneous diseases*. (New-York, 1896, t. XIV, p. 356.)
140. HALLOPEAU. — *Pityriasis rosé, variété prolongée*. (Ann. de dermato. et syph. 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 25.)
141. — *Discussion sur l'origine du pityriasis rosé*. (Ann. de dermato. et syph. 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 339.)
142. — *Sur un cas de P. R. remarquable par l'étendue et le siège crural de la plaque initiale, ainsi que par sa longue incubation et le caractère ortié d'une partie de ses éléments*, (Soc. franç. de dermato. et syph. 1900, 4<sup>e</sup> série, t. I, p. 396-397.)
143. — *Sur une forme ortiée de P.R.* (Bull. Soc. fr. de Dermat. et Syph. Paris, 1905, XVI, p. 241.)
144. HALLOPEAU et LEREDDE. — *Traité pratique de dermato*, p. 316,
145. HARDY. — *Leçons sur les maladies de la peau*. 1858, p. 121.
146. — *Leçons sur les affections cutanées et dartreuses*. (2<sup>e</sup> éd. 1868.)
147. — Art. *Pityriasis*. (Nouveau dict. de Méd. et de Chir. 1880.)
148. — *Traité pratique et descriptif des maladies de la peau*. (1886, p. 822.)
149. HAXTHAUSEN H. — *Pityriasis rosea of scalp, an almost incurable localisation of the disease in children*. (Brit. J. Dermat. 39 : 141-143, avril 1927.)

150. HAZEN H. H. — *P.R. Etiologie et Traitement.* (J.A.M.A. 91 : 645, 1<sup>er</sup> sept. 1928.)
151. — *Late observations on etiology and treatment.* (South. M. J. 24 : 937-940, Nov. 1931.)
152. HEBRA et KAPOSÍ. — *Leçons sur les maladies de la peau.* Trad. E. Besnier et A. Doyon. (1870-1881, t. II.)
153. HIGHMAN (W.J.) et RULISSON (R.H.). — *Pityriasis rosea : a few simple facts.* (Arch. Dermat. et Syph. Chicago, 1923, m.s. VII, 163-175.)
154. HILARET et GAUCHER. — *Traité théorique et pratique des maladies de la peau.* (Paris, 1885, t. I, p. 621.)
155. HISSARD, M. — *Pityriasis rosé de Gibert à plaques initiales au visage, consécutif à une piqûre de guêpe.* (Bull. Soc. franç. de dermat. et syph. 34 : 105-106, fév. 1927.)
156. HOLLMANN (C.). — *Zur Histopathologie der Pityriasis rosea Gibert.* (Arch. f. Dermato. p. Syphilis, Wien u. Leipz. 1900, t. LI 229-238. Berliner dermatologische Gesellschaft 6 juin 1899.)
157. HOPPER (J.-D.). — *Pityriasis rosea.* (Memphis M. Month. 1910 XXX, 349.)
158. HORAND M. — *Notes pour servir à l'histoire du pityriasis circiné.* (Ann. de dermat. et syph. t. VII, n° 1, 1875-76, p. 352-367.)
159. HUDELO, CHÈNE et SIGWALD. — *Intradermo-reactions au vaccins antistreptococciques et antistaphylococciques au cours des épidermites microbiennes eczématiformes.* (Bull. Soc. de Dermat. 12 juil. 1928, p. 613.)
160. HYDE SAMUEL. — *The causes and treatment of rheumatoid arthritides.* (London Bol. 1896, 8 : p. 525-546.)
161. ISAAC. — *Über der étiologie der pityriasis roséa.* (Berlin, dermat. Gesellschaft, 2 fév. 1892. — Ann. de dermato. et syph. 1892, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 1201.)
162. JACQUET. — *Note sur 2 cas de pityriasis rosé observé chez des sujets atteints de dilatation gastrique.* (Soc. Clinique, 27 mai, 1886. France médicale, 1886, t. I, p. 781.)
163. — *Examen histologique du Pityriasis rosé.* (Ann. de dermato, et syph. 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 338.)
164. — *L'Etiologie du pityriasis rosé de Gibert.* (Méd. Moderne, 1897.)
165. JACOB. — *Un cas de P.R. de Gibert.* (Rev. méd. de Normandie, Rouen, 1912, p. 209-211.)
166. JADASSOHN. — (Berliner dermato, Gesellschaft, 2 fév. 1892.)
167. — (Handbuch der Haut, u. Geschlechtskrankheiten. VII, p. 401-420. Berlin. Verlag von Julius Springer, 1928.)
168. JOHNSON. — *Pityriasis rosea in a boy.* (New-York dermato. Soc. 20 déc. 1898. (Ann. de dermato. et syph, 1899, 3<sup>e</sup> série, t. X, p. 300.)
169. JOYEUX et BURNIER. — *A propos d'un cas de pityriasis rosé.* (Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syph. t. 36 : 1054-1056, 14 nov. 1929.)

170. JOYEUX, BURNIER et DUCHÉ. — *Recherches sur l'étiologie mycosique du pityriasis rosé de Gibert.* (Arch. Dermato-Syphiligraphique, 1930, t. II, Fasc. I, p. 643-649.)
171. JOSEPH. — *Discussion sur l'étiologie du pityriasis rosé.* (Berlin, dermat. Gesellschaft, 2 fév. 1892. — Ann. dermat. et syph. 1892, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 1290.)
172. KAPOSI (R.). — Voir Hébra et Kaposi, n° 152.
173. — *Leçons sur les maladies de la peau.* (Trad. A. Doyon et E. E. Besnier, 1881, p. 431.)
174. — *Herpès tonsurans maculosus* (Wiener dermat. Gesell. 8 fév. 1899. Ann. dermat. et syph. 1899, 3<sup>e</sup> série, t. X, p. 865.)
175. — *Pathologie et traitement des maladies de la peau.* (Trad. A. Doyon et E. Besnier, 1891, t. II.)
176. KIESS (O.). — *Gold (aurophos) dermatitis resembling P.R.; healing with pigmentation.* (Dermat. Wchnschr. 86 : 133-137, 28 janv. 1928.)
177. — *P. R. Unusual localisation on palms of hands and soles of feet.* (Dermat. Wchnschr. 88 : 425-427, 23 mars 1929.)
178. — *Etude clinique du P.R. et P.R. pustulo-crustode.* (Dermato. Wchnschr. 92 : 945-948, 27 juin 1931.)
179. — *Pityriasis rosea.* (Dermat. Wchnschr. 96 : 368-369, 18 mars 1933.)
180. KIETZ. — Voir RILLE, n° 283.
181. KLAUDER (J. V.). — *Pityriasis rosé : with particular reference to its unusual manifestations.* (J. Am. M. Ass. Chicago, 1924, I. XXXII, 178-183.)
182. KLOTZ. — *Pityriasis rosé chez un syphilitique.* (New-York dermat. Soc., 27 fév. 1900. — Ann. dermat. et syph. 1901, 4<sup>e</sup> série, t. II, p. 197.)
183. KÖBNER. — *Discussion sur l'étiologie du P.R.* (Berlin, dermat. Gesellschaft, 2 fév. 1892. — Ann. dermat. et syph. 1892, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 1290.)
184. KOGOJ F. et FARKAS K. — *Contribution clinique* (Urol et Cutau. Rev. t. 36, p. 451-455, juillet 1932.)
185. KOLLECKER. — *Über atypische Pityriasis rosea.* (Dermato. Zeitschr. 1909.)
186. KUMER. — *Pityriasis rosea der behaarten Kopfhaut.* (Demonstr. Wien. dermatol. Ges. Zentralbl. f. Haut-u. Geschlechts-Krankheiten. Bd. 3, 1922.)
187. — *Pityriasis rosea des behaarten Kopfes.* (Demonstr. Wien. dermatol. Ges. Wochenschr. Bd. 70, 1920.)
188. — *Über Pityriasis rosea der behaarten Kopfhaut.* (Dermat. Zeitschrift, Bd. 31, 1920.)
189. KUSNETZOFF. V.-N. — *Etiologie.* (Vénérol. dermat. t. VII, p. 19-24, juin-juillet 1930.)

- 189 bis. — KYRLE. — *Histobiologie der Menschlochen*. (Haut und Yrer Erkrankungen. Berlin 1925.)
190. LANE. — Voir Weis, Lane, n° 331.
191. LANGERON M. — *Les Epidermomycoses*. (Proc. R. Soc. of Med. 1298-1305.)
192. LANZ. — *Gegenwärtiger Stand der Lehre von der Pityriasis rosea Gibert*. (Russki Wratsch. 1904, Nr. 8.)
193. LASHINSKY. — Voir n° 100.
194. LASSAR. — *Ueber die Natur der Pityriasis rosea*. (Dtsch. med. Wochenschr. 1892, et Berlin, dermat. Gesellschaft, 2 fév. 1892. — Ann. dermat. et eph. 1892, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 1289-1291.)
195. LAUNAY. — Voir Miliau et Launay, nw 230.
196. LEBRETON J. — *Le P.R. de G. est une tuberculide*. (Etude pathogénique), Paris, thèse 1919-1920, n° 158.
197. LECONTE J. — *L'étiologie du P.R.* (Thèse de Paris, 1929, n° 321, 61 p.).
198. LE DAMANY. — *Le Pityriasis rosé de Gibert est une tuberculide*. (Presse Méd. 10 mars 1919, n° 14, p. 121.)
199. LEDBETTER (R.E.). — *A case of Pityriasis Rosea*. (U. Stat. Nav. M. Bull. Washington, 1914, VII, 651-653, 2pl.)
200. LEINER (C.). — *Zur Behandlung der P. R. im Kinderaller mit Milchinjectionen*. (Wien. med. Wchnschr. 1921, I, XXI, 1801-1803).
201. LERVIN. — *Discussion sur l'étiologie du P.R.* (Annu. de dermat. et syph. 1892, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 1291.)
202. LESLIE ROBERTS. — *Discussion on Pityriasis rosea*. (P.S. of L. dermat. section, 19 fév. 1914, p. 138.)
203. LIPSCHÜTZ (B.). — *P.R. Number and arrangement of « centrodermoses » (cellule inclusions)*. (Arch. fr. dermat. u. syph. 156 : 202-225, 1928.)
204. LITTLE. — *Case of P.R. with some unusual characters*. (Brit. J. dermat. London, 1914, XXVI, 358-360.)
205. — *Case of P.R. with some unusual characters*. (P.S. of L. Dermat. sect. 16 juillet 1914, p. 274.)
206. — *Pityriasis rosea of Gibert*. (Lancet, London, 21 nov. 1914, t. II, p. 1196.)
207. — *Case of Pityriasis rosea*. (Proc. R. Soc. Med. London, 1914-1915, VIII, Dermat. section 83.)
208. — *Pityriasis rosea*. (Polycl. London 1907, 12.)
209. — *Pityriasis rosea*. (Polycl. London, 1908, XII, 61.)
210. LORD L.-W. — *Etiologie*. (Arch. Dermat. et Syph., t. 26 : p. 981-989. Décembre 1932.)
211. LORTAT-JACOB. — *Parakératose et Streptococcies cutanées. Rôles du Germes et de la sensibilisation*. (Thèse, Paris, 1933.)
212. LÖWENBACH. — *Histologische Befunde bei Herpes tonsurans maculosus et squamosus und Pityriasis rosea*. (Wien. Klin. Wchnschr. 1899.)

213. MAC LEOD. — *Discussion on pityriasis rosea*. (P.S. of L. Dermat. section, 19 fév. 1914, p. 144.)
214. — *Pityriasis rosea in a man aged 35 years*. (Clin. J. London, 1911-12, XXXIX, 247.)
215. MALASSEZ. — *Note sur le champignon du pityriasis simple*. (Arch. de Physiologie, 1874, p. 451.)
216. MARCOZZI (A.). — *P.R. Formes anormales; 2 cas*. (Arch. ital. de dermat. syph. 3<sup>e</sup> série, 340-351, avril 1928.)
217. — *Etude clinique et statistique*. (Dermato-syphilografo 9 : p. 30-34, janvier 1934.)
218. MARTINOTTI (L.). — *Sul tipo vidal della pitiriasi rosea*. (Rassegna internaz. de clin. et terap. Napoli, 1924, V, 417-434, 3 pl.)
219. MARTIN (J.-F.). — *Pityriasis rosea*. (Ann. Med. Burlington, t. V, 1925, n. s. XX, 681-683.)
220. MASSINI (R.). — Voir n° 58.
221. MEGNIN M. — *Les teignes chez les animaux domestiques et leur identité ou leur analogie avec celles de l'homme*. (Soc. de Biol. 8 nov. 1879. — Ann. de dermat. et syph. 1880, 2<sup>e</sup> série, t. I, p. 101.)
222. METCHERSKY (G.). — *Contribution à l'étiologie du P.R. de Gibert*. (Bull. Soc. fr. de dermat. et syph. Paris, 1926, 11 fév. 1926, p. 148, XXXIII.)
223. METTON. — *Etude sur le pityriasis rosé*. (Thèse de Paris, 1877.)
224. MICHAEL (J.-C.). — *The treatment of pityriasis roseae with ultra violet light*. (South. M. J., Birmingham, 1925, XVIII, 519.)
225. MICHAUX. — Voir Périn, Michaux, n° 261.
226. MILIAN (G.). — *Pityriasis rosé de Gibert à croûtes impetiginiformes*. (Rev. fr. de Dermat. et Vénéro. 5, 15 jan. 1929.)
227. — *L'éosinophilie dans le pityriasis rosé*. (Bull. Soc. fr. de dermat. et syph. 1922, n° 5, 11 mai 1922.)
228. — *Pityriasis rosé consécutif à un panaris*. (Rev. franç. de dermat. et de Vénéréol. 4 : 277-280, mai 1928.)
229. — *P.R. au cours d'un traitement syphilitique*. (Rev. franç. de dermat. et de vén., 9, 73-76. Fév. 1933.)
230. MILIAN et LAUNAY. — *Parakératose en médaillons à forme de pityriasis rosé consécutive à une blessure infectée*. (Rev. franç. de dermat. et de vénéréol. 5 : 17-20 jan. 1929.)
231. MITCHELL. — Voir Ormsky et Mitchell, n° 248.
232. DE MOLINE-MAHON. (Thèses de Paris, 1884.)
233. MOINGEARD. — *Etude sur le P.R. de Gibert*. (Thèse, Paris, 1889.)
234. MONTGOMÉRY (D.-W.) et CULVER (C.-D.). — *Pityriasis rosea; two unusual cases*. (Arch. dermat. et syph. Chicago, Mars 1925, 257-260.)
235. MONTGOMERY (D.-W.). — *Pityriasis rosea*. (J. Cutan. Dis. incl. Syph. New-York, 1906, XXIV, 167-173.)
236. — *Pityriasis rosea*. (Calif. State J.M., San Francisco, 1906, XXIV, 224-127.)

237. MOSCA. — Voir Oro et Mosca, n° 249.
238. NEUMANN. — *Traité des maladies de la peau*. (Trad. Doyon, 4<sup>e</sup> édit. 1880.)
239. — *Herpès tonsurans maculosus*. (Wien. Dermat. Gesellschaft, 8 fév. 1899. — Ann. de dermat. et syph. 1899, 3<sup>e</sup> série, t. X, p. 365.)
240. — *Pityriasis follicularis chronica*. (Wien, Klin. Wchnschr. 1904. XVII, 139.)
241. NICOLAS. — *De la roséole squameuse*. (Thèse de Paris, 1885.)
242. NORMAN WALKER. — An introduction to dermatology. Bristol. 1899.
243. ODLAND. — *Pityriasis rosea (auch im Gesicht), demonstra.* (Arch. of dermatol. et syph. Vol. 8, 1923.)
244. OLIVIER et FINNERUD. — *Pityriasis rosea im Kindesalter*. (Arch. of dermatol. et syphilol. Vol. 7, 1923.)
245. OPPENHEIM. — In Handb. von Jadassohn, Bd. VII/1, p. 411. Voir n° 166.
246. — *Fall zur Diagnosenstellung Pityriasis rosea Parapsoriasis*. W. D. G., 5 mars 1914 — af. D., Berichtteil, Juin 1914, p. 42.)
247. — *Pityriasis rosea der behaarten Kopfheit, Demonstr.* (Wien. dermatol. Ges. Dermatol. Wchnschr. Bd. 70, 1920.)
248. ORMSBY et MITCHELL. — *Pityriasis rosea im Kindesalter*. (Arch. of dermat. et syphilol. Vol. 8, 1923.)
249. ORO (M.) et MOSCA (L.). — *Sulla pityriasis rosea di Gibert; ricerche cliniche, anatomo-patologiche, batteriologiche e sperimentali*. (Commentario clinico delle malattie cutané e genito-uriniare, 1893, p. 118 et 207 (1894, p. 98) — résumé en Rnn. de dermat. et syph. 1895, 3<sup>e</sup> série t. VI, p. 426.
250. OULMAN. — *Pityriasis rosea*. (J. Cutan. Dis. incl. Syph. New-York, 1911, 456.)
251. OWENS (W.-D.). — *The clinical manifestations of Pityriasis rosea*. (U. States Nav. M. Bull. Washington, 1913, VII, 93-99, 2 pl.).
252. — *Observations on Pityriasis rosea*. (J. Cutan. Dis. incl. Syph., New-York, 1914, XXXII, 347-353.)
253. PAPONNET. — *Du pityriasis rosé de Gibert et de sa cause parasitaire vraisemblable*. (Bordeaux, Thèse, 1922-23, n° 43.)
254. PAUTRIER. — *Les tuberculoses cutanées*. (Dermatologie, 1923, p. 561. T. XXI du traité de Méd. de Sergent-Ribadeau-Dumas-Babonneix.)
255. — *Sur les récides du P.R.* (Bull. Soc. derm. et syph. 10 déc. 1927, 831-832.)
256. — *Pityriasis rosé de Gibert*. (Clinique et Laborat. 20 août, 1928, p. 144.)
257. PELS I. R. — *Progressin dermatology*. (Internat. Clin. 14 : 267-280. Décembre 1934.)
258. PERCEVAL G. H. — *Pityriasis rosea*. (Brit. J. Merमत. 44: 241-253. Mai 1932.)

259. PERIN L. — *Impétigo, streptococcique et pityriasis rosé de Gibert.* (Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syph. 34 : 734-736, 10 nov. 1927.)
260. — *P.R. de Gibert et intradermo-réaction au vaccin anti-streptococcique.* (Bull. Soc. franç. de Dermat. et Syph. 35<sup>e</sup> année, 795-802, 8 Nov. 1928.)
261. PÉRIN, L. MICHAUX et COTTET. — *Intra-dermo-réactions streptococciques dans le pityriasis rosé de Gibert.* (Rev. franç. de Dermat. et de Vénéreo. 5 : p. 3-14, janv. 1929.)
262. PERNET. — *Discussion on Pityriasis rosea.* (P. S. of L., dermat. section, 19 fév. 1914, p. 146.)
263. — *Pityriasis rosea.* (Med. Press. et Circ. London, 1915, n. s. XCIX, 348-350.)
264. PETGES (G.). — *Les épidermomycoses.* (1<sup>er</sup> Congrès des dermatologistes et syph. de langue franç. 6 juin 1922, p. 13-30. — Masson, édit. Paris.)
265. PHILIPPS. — *British Medical Journal*, 1895, vol. I, p. 254.
266. PHOTIOS (G.). — *Ueber einen seltenen Fall von P.R.* (Dermat ZTsch. Berlin, 1906, XIII, 648.)
267. PHOTINOS (P.). — *Le streptocoque de la peau normale.* Bull. Soc. de dermat. et Syph. 7 juillet 1927, 494-497.)
268. — *Beitrag zur Natur den Pityriasis rosea.* (Dermato. Zeitsch. t. 68, 4 jan. 1934, p. 187-189.)
269. PICK, F.-J. — *Der augenblickliche Stand der Dermatomy Kosenlehere.* (Ver handl. d. dermatol. Ges. L. Kongr. 1894.)
270. PICK (Erwin). — *Pityriasis rosea Gibert.* Hand. der Haut. u. Geschlechtskrankheiten Jadassohn. Berlin, 1928, Bd. VII/1, p. 401-420.)
271. PIGNOT. — *Art. Pityriasis* du Dict. Encycl. des Sciences médicales, 1885.
272. PINARD (M.). — *Deux cas de P.R. de G. apparus pendant l'incubation de la Syphilis.* (Ann. des Mal. Vén. Paris 1920, XV, 734-736 et Bull. Soc. fr. de Dermat. et Syph. Paris, 1919, p. 249-251.)
273. POLITZER (I.). — *Ueber eine Endemie von Herpes Tonsurans.* (Festschr. f. M. Kaposi, Wien, u. Leipz. 1901, p. 695-703.)
274. POLLITZER. — *Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées.* (J. Cut. Dis incl. Syph. N. Y., 1911, XXIX, 558.)
275. POLTAVTSEFF (A.-P.). — *Pityriasis rosea Gibert.* (Russk. J. Kožhn i. Ven. Boliezn., Kharkov, 1906, XI, 378.)
276. PONTOISEAU. — *Voir n° 117.*
277. PRIMO FERRARI. — *Sur l'étiologie du Pityriasis rosé.* (Communiqué à l'Academia Gioenia di Catania, 26 juillet 1885. — Ann. dermat. et syph. 1886, 2<sup>e</sup> série, t. VII, p. 185.)
278. RADCLIFFE CROCKER. — *Diseases of the skin.* (London, 1880, p. 203, et 3<sup>e</sup> éd. 1903, p. 360.)

279. REINES. — *Urticarielle Pityriasis rosea. Demonstr.* (Wien. Dermatol. Ges. Dermatol. Wchnschr. Bd. 48, 1909.)
280. RENAUT. — *Syphilis secondaire et pityriasis rosé.* (Bull. Soc. franç. de dermat. et syph. 1891, p. 40.)
281. — *Récidive d'alopecie syphilitique, forme en clairières, trois ans et demi après le début de la maladie. Pityriasis rosé concomitant.* (Bull. Soc. franç. dermat. et syph. 1904, p. 86.)
282. RENDU, H. — *Recherches sur les altérations de la sensibilité dans les affections de la peau.* (Ann. dermat. et syph. 1874-75, t. VI, 1<sup>re</sup> série, p. 21-24.)
283. RILLE- et KIETZ. — Dermat. Wsch. Bd. 88: 5: 425.
284. ROSENTHAL. — *Discussion sur l'étiologie du pityriasis rosé.* (Berlin. dermat. Gesellschaft, 2 fév. 1892. — Ann. de dermat. et syph. 1892, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 1290.)
285. RULISSON. — Voir Highman et Rulisson, n° 153.
286. SAALFELD. — *Discussion sur l'étiologie du pityriasis rosé.* (Berlin. dermat. Gesellschaft, 2 fév. 1892. — Ann. de dermat. et syph. 1892, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 1290.)
287. SABOURAUD (R.). — *Note sur l'histologie du P.R. de Gibert.* (Rev. Prat. des Mal. Cutan., syh. et vén. Paris, 1902, n° 3, 53-60, 2 pl., 5 fig.)
288. — *Les Teignes.* (Paris, 1904, p. 624.)
289. — *Les maladies desquamatives. Pityriasis et alopecies pelliculaires.* (Paris, 1904, p. 624.)
290. SAVILL. — *Discussion on Pityriasis rosea.* (P.S. of L., dermat. section, 19 fév. 1914, p. 141.)
291. SAYER A. — *Recurrences; 2 cases.* (Brit. J. Dermat. 46: 181-184. Avril 1934.)
292. SCHAMBERG (J.-F.). — *Pityriasis rosé.* (Progrès Med. Philadelphie, 1923, III, 270.)
293. SCHATZCHATURJAN (G.). — *Atypische P.R.* Dermat. Wchnschr. 93: 1772-1774, 14 nov. 1931.)
294. SCHEDEL (H.-E.). — Voir n° 68.
- 294 bis. H. SHELLOW. — *Unusual Localisation of herald plaque of Pityriasis rosea.* (Arch. of Dermat. and Syph. 32, p. 106. Juillet 1935.)
295. SCHUMAN. — Voir Weiss, Lane et Schuman, n° 331.
296. SHERWELL. — *J. of Cutaneous Diseases.* (New-York, 1896, t. XIV, p. 355.)
297. SIGWALD. — Voir n° 153.
298. SIMON (Cl.). — Bull. Soc. franç. dermat. et syph. 1919, p. 249 et 11 mai 1922.
299. — *Liquide Cephalo-Rachidien dans le P.R.* (Presse Med. 20 mai 1922, p. 437.)
300. D. STEIGER-KAZAL. — *Pityriasis rosea.* (Arch. f. dermat u. Syph., t. 170, p. 530-532, 1934.)

301. — *Pityriasis rosea*. (Arvosi hetil 78: 786-787, 25 août 1934.)
302. STÜMFKE, G. — *Development of toxicodermia in course of arsenamine treatment, which shows close similarity to pityriasis rosea*. (Dermat. Ztschr. 69: 134-139, juin 1934.)
303. SZABOKY. — *Beiträge zur Aetiologie der Pityriasis rosea*. (Monatshefte f. prak. dermato. Hamb. 1906, t. XLII, p. 495-502.)
304. TANDLER. — *Pityriasis rosé de Gibert*. (Arch. f. dermatol. et syph. 1896.)
305. TENNESON. — *Localisation de la plaque initiale à l'avant-bras dans un P.R.* (Ann. dermato. et syph. 1891, 3<sup>e</sup> série, t. II, p. 867.)
306. — *Traité clinique de dermato.* Paris, 1893.
307. THIBAUT. — *Pityriasis rosé de Gibert*. (Anjou Méd. Angers, 1904, XI, 138.)
308. THIBIERGE G. — *Pratique dermato.* (t. III, p. 894. Paris 1903.)
309. M.-S. THOMPSON et J.-N. CUMINGS. — *Pityriasis rosea. Causations*. (Brit. J. Dermat 43: p. 617-640. Décembre 1931.)
310. TOURAINE-DEVAUX F. — *Contribution à l'étude des épidermomycoses à levures et à champignons levuriformes*. (Thèse Méd. Paris, 1923.)
311. TOYAMA (I.). — *Ueber eine bisher noch nicht beschriebene Dermatose « Pityriasis circinata »*. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Wien. u. Leipz, 1913, CXVI, 243-258.)
312. TORRES (L.F.M.). — *P.R. Case*. (Folha Med. 8: 165, 16 juillet 1927.)
313. TOWLE (H.P.). — *Pityriasis rosea*. (J. Cutan, Dis. incl. Syph. New-York, XXII, 177-183, avril 1904.)
314. TRIMBLE. — *Case for diagnostic. Pityriasis rosea*. (N.Y., D.S., 16 déc. 1913. J. of Cut. Dis. Juin. 1914, p. 445.)
315. — *Pityriasis rosea*. (Arch. of Dermatol. and Syphilol, Vol. 7, 1923.)
316. TRUFFI. — *Ricerche sulla tricofina*. (Clinica medica ital., 1914.)
317. UDO J. WILE. — (Arch. of dermat. and syph. vol. XVI, août 1927.)
318. ULLMANN K. — *Herpès tonsurant maculeux*. (Wien. Dermat. Gesellschaft, 8 fév. 1899. — Ann. dermato. et syph. 1899, 3<sup>e</sup> série, t. X, p. 865.)
319. — *Über die natur der pityriasis rosea*. (Dermat. Wschnschr. Bd. 95, 1153, 6 août 1932; 1203, 13 août 1932.)
320. UNNA P.G. — *Das seborrhoische Eksem*. (in Monatshefte f. prak. Dermat. u. Syph. 1887, n° 18. — Ann. dermato. et sph. 1888, 2<sup>e</sup> série, t. IX, p. 98-111.)
321. — *Histopathologie der Hautkrankheiten*. (Berlin, 1894.)
322. VEIEL F. — *P.R. Exogenous origine*. (Dermat. Ztschr. 62: 91-94, sept. 1931.)
323. VIDAL E. — *Leçon sur le Pityriasis rosé*. (Progrès Médical, 1877, p. 685.)
324. — *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie*. (Séance du 4 janvier 1879, p. 3-5.)

325. — *Du pityriasis circine et marginé. Description de son myco-derme, le microsporon anomeon.* (Ann. dermat. et syph. 1882, t. III, 2<sup>e</sup> série, p. 22-28.)
326. — *Discussion sur l'étiologie du pityriasis rosé.* (Ann. de dermat. et syph. 1889, p. 339.)
327. — *Confusion du pityriasis rosé et de la syphilis.* (Ann. de dermat. et syph. 1889, 2<sup>e</sup> série, t. X, p. 879.)
328. VOIGT. — Voir n<sup>o</sup> 126.
329. VÖRNER (H.). — *Pityriasis rosea urticata.* (Arch. f. Dermat. u. Syph. Wien u. Leipz. 1907, I, XXXIII, 203.)
330. WEIS. — *Pityriasis rosea. (Ein erythematöser Aufschlag inneren Ursprungs)* (Journal of the Amer. Med. Ass. 1903.)
331. WEISS (R.S.), LANE C.W.) et SCHUMAN (W.A.). — *Pityriasis rosé.* (Arch. Dermat. et Syph. 15: 304-322, Mars 1927.)
332. WELANDER (E.). — *Einige Versuche, Herpes tonsurans capilliti (trichophytie) mit Wärme zu behandeln.* (Festchr. f. M. Kaposi, Wien u. Leipz. 1901, 35-39.)
333. WEYL. — *Berlinischer klinische Wochenschrift*, 1882, p. 495.
334. WHITE (C.I.). — *A case of Pityriasis Rosea.* (J. Cutan. Dis. incl. Syph. New-York, 1906, XXIV, 224.)
335. WHITEHOUSE. — *Pityriasis.* (J. Cutan. Dis. incl. Syph. New-York, 1909, XXVII, 406.)
336. WILE (U.I.). — *Pityriasis rosea with pseudo cecicles.* (New-York M.J. etc. New-York, 1909, XC. 962.)
337. WILLAN et BATEMAN. — *Description and treatment of cutaneous diseases.* (London, 1799.)
338. WILLIAMS (Lord). — *Etiology of P.R.* (Arch. of Derm. and Syph. 26: p. 981-982, Dec. 1932.)
339. WILLE (U.I.). — *P.R. Transmission expérimentale; preliminary report.* (Arch. Dermat. et Syph. 16: 185-188, Août 1927.)
340. WILSON (E.). — *Lectures on Eczema.* 1870, pp. 150 et 356.
341. — *The Student's Book of Cutaneous Medicine.* (London, 1864, t. I, p. 82.)
342. — *Lectures on Dermatology delivered in (1871-72-73.)*
343. WIRZ. — *P.R. hemoragica case.* (Arch. f. dermat et Syph. 162: 346-348, 1930.)
344. WISE (G.). — *Pityriasis rosea: with a report of several cases of the disease mistaken for cutaneous syphilis.* (Med. Rec., New-York, 1907, XXI, 761-764.)
345. WHITFIELD. — *Discussion on Pityriasis rosea.* (P.S. of L., dermat. sect., 19 fév. 1914, p. 139.)
346. ZIEMSEN. — *Handbook of diseases of the skin.* (1885, p. 262.)
347. ZEISLER. — *Pityriasis rosea with papulösen Efflorescenzen.* (Demonst. Arch. of dermatol. and syphilol. Vol. 3, 1921.)

## SERMENT

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

## TABLE DES MATIERES

---

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Introduction .....           | 13  |
| Historique .....             | 15  |
| Caractères cliniques .....   | 25  |
| Etiologies diverses .....    | 35  |
| Etiologie mycosique .....    | 47  |
| Recherche mycologique .....  | 54  |
| Critique des résultats ..... | 63  |
| Observations .....           | 67  |
| Conclusions .....            | 97  |
| Bibliographie . . .          | 101 |

## ERRATA

- Page 17, ligne 19, lire *Dès lors* au lieu de *désormais*.  
 — 18, ligne 6, lire *Vidal* (323) au lieu de *Vidal*.  
 — 19, ligne 10, lire *maintenant* au lieu de *désormais*.  
 — 20, ligne 2, lire *parakératoses* au lieu de *parakénatoses*.  
 — 21, ligne 3, lire *Covisa* au lieu de *Cosiva*.  
 — 21, ligne 21, lire (259) au lieu de (257).  
 — 21, ligne 25, lire (260) au lieu de (259).  
 — 22, ligne 13, lire *trouvèrent* 30 fois au lieu de *trouvèrent*.  
 — 23, ligne 1, lire *Dühring* au lieu de *Duhring*.  
 — 23, ligne 8, lire 173 au lieu de 171.  
 — 23, ligne 19, lire (320) au lieu de (321).  
 — 24, ligne 14, lire *Oro* au lieu de *Ors*.  
 — 24, ligne 19, lire *microsporon* au lieu de *microsponon*.  
 — 25, ligne 3, lire *individualisée* au lieu de *caractérisée*.  
 — 28, ligne 26, lire *observée* au lieu de *observe*.  
 — 31, ligne 19, lire *squameuses* au lieu de *squameuse*.  
 — 32, ligne 4, lire *plus* au lieu de *aussi*.  
 — 33, ligne 29, lire *l'hypothèse* au lieu de *l'hypotèse*.  
 — 37, ligne 1, supprimer.  
 — 37, ligne 3, lire *exanthématique*, au lieu de *exanthémique*.  
 — 37, page 29, lire *maladies* au lieu de *malades*.  
 — 39, ligne 19, lire *affection* au lieu de *affectation*.  
 — 39, ligne 33, lire 270 au lieu de 269.  
 — 40, ligne 18, lire *traités* au lieu de *traite*.  
 — 41, ligne 15, lire *Son élève Lebreton* (196 reprenant les mêmes arguments,  
 — 42, ligne 32, lire *seuls que nous ayons examinés à ce point de vue se trouvent*  
 — 42, ligne 33, lire *nous* au lieu de *pous*.  
 — 43, ligne 26, lire *Lassar* au lieu de *Lassars*.  
 — 45, ligne 28, lire *intradermiquement* au lieu de *intradesmiquement*.  
 — 45, page 30, lire *intradermique* au lieu de *intradesmique*.  
 — 45, page 33, lire *streptococcique* au lieu de *streptocœcique*.  
 — 46, ligne 17, lire *Lortat-Jacob* au lieu de *Lertat-Jacob*.  
 — 47, ligne 10, lire *agent* au lieu de *agens*.  
 — 48, ligne 16, lire *entrevu* au lieu de *entrevue*.  
 — 48, ligne 24, lire *capités* au lieu de *capité*.  
 — 49, ligne 28, lire *Megnin* (221) au lieu de *Meguïn*.  
 — 56, ligne 16, lire *séborrhéides* au lieu de *séborrêides*.  
 — 57, ligne 9, lire *pellicule* au lieu de *pellicule*.  
 — 57, ligne 31, lire *Burnier* au lieu de *Burnie*.  
 — 59, ligne 11, lire *hyphomycètes*, ils se différencient par toute leur morphologie

- 60, ligne 11, lire *aleuries* au lieu de *aleuris*.  
— 61, ligne 5, lire *déjà* au lieu de *dépa*.  
— 62, ligne 25, lire (245) au lieu de (240).  
— 62, page 28, lire *pratiquer* au lieu de *pratiques*.  
— 64, ligne 12, lire *Banaux* au lieu de *banauxs*.  
— 64, ligne 28, lire *Joyeux* au lieu de *Joyeus*.  
— 65, ligne 5, lire . *Comme* au lieu de , *comme*.  
— 65, ligne 30, lire *propice* au lieu de *convenable*.  
— 67, ligne 8, lire *pas* au lieu de *pes*.  
— 67, ligne 20, lire *avait* au lieu de *aurait*.  
— 70, ligne 21, lire *la malade a* au lieu de *malade*.  
— 74, ligne 18, lire *for* au lieu de *form*.